

世帯調書

	氏名	続柄	生年月日 (年齢)	受診者と 同じ医療 保険加入者 (※)	備考
受診者と 同じ住民票 の全世帯員	(受診者氏名)	本人	・ ・ 年齢 ()	/	
		本人の	・ ・ 年齢 ()	☐	
		本人の	・ ・ 年齢 ()	☐	
		本人の	・ ・ 年齢 ()	☐	
		本人の	・ ・ 年齢 ()	☐	
		本人の	・ ・ 年齢 ()	☐	
		本人の	・ ・ 年齢 ()	☐	
受診者と 同じ医療保 険に加入す る上記以外 の者		本人の	・ ・ 年齢 ()	☐	
	(住 所) 〒 -				
【記載上の注意】					
※ 「受診者と同一医療保険加入者」とは・・・					
国民健康保険(大阪市、業種別)の場合、受診者と同一の保険に加入している方 全員 です。					
被用者保険(全国健康保険協会管掌、組保管掌、共済)の場合、 被保険者のみ です。					
					保健福祉センター確認欄

※調書の記載内容については、保健福祉センター職員が住民基本台帳と照合します。

大阪市こども難病医療受給者証 記載事項変更届

受診者	ふりがな			生年月日	年 月 日			受給者番号					
	氏 名												

該当する項目を○で囲み、変更内容を記載してください。

受診者の氏名

ふりがな

氏 名

受診者の住所

住所

〒 区

大阪市

電話番号 ()

—

疾病の変更・追加

変更前

変更後

追加

受診者の加入医療保険の変更

被保険者氏名

受診者との続柄

保険種別

被用者保険 (全国健康保険協会、組合健保、共済等)

国民健康保険 (大阪市、業種別)

被保険者証発行機関

名称

被保険者証記号・番号

記号

番号

自己負担限度額の変更

①・②・③・④・⑤

※該当する番号に○印

(新しい自己負担上限月額は原則、変更申請日の翌月1日から適用となります。)

①

被用者保険

変更前 (被保険者氏名

変更後 (被保険者氏名

続柄

続柄

②

国民健康保険

増員・減員 (氏名

増員・減員 (氏名

増員・減員 (氏名

増員・減員 (氏名

続柄

続柄

続柄

続柄

③

重症患者認定

現在お持ちのこども難病医療受給者証に記載されている病名によって継続して常時、生命維持管理装置 (人工呼吸器、体外式補助人工心臓) を装着する必要があり、日常生活動作が著しく制限されている方

④

高額かつ長期

本制度の受給認定を受けている直近1年間において、医療費総額が5万円を超える月が6回ある場合

⑤

世帯内按分特例

受診者と同じ世帯内 (同じ医療保険の加入者) で、こども難病の医療費助成を受けているもしくは申請中の者がいる場合

こども難病 氏名 () 受給者番号 ()

他の医療助成の変更

追加

削除

受診指定医療機関

名 称

追加・削除

所在地

名 称

追加・削除

所在地

名 称

追加・削除

所在地

受給者証再交付

申請者氏名

必要書類

・【全共通】こども難病医療受給者証の写し

・変更内容が確認できる書類 (世帯調書など)

・こども難病医療意見書兼療育指導連絡票

・健康保険証の写し

・世帯調書

・世帯調書

・健康保険証の写し (被用者保険の場合は受診者および被保険者分、国民健康保険の場合は住民票上の世帯全員分)

・市民税額等が確認できる書類等 (保険種別・課税状況等により異なりますので、詳しくはお尋ねください)

・重症患者認定申請書

・こども難病医療意見書兼療育指導連絡票 (重症患者認定意見欄に主治医の記載があるもの)

・医療意見書別紙 (人工呼吸器等装着証明添付書類に指定医の記載があるもの)

(該当する6月分の)

・上限額管理票の写し

・医療費領収書の写し (上限額管理票のみで金額確認できる場合は省略可能)

・ (該当する方の) 受給者証の写し

・他の医療助成の受給者証の写し

* 受給者証再交付については、必要書類はありません。
* 薬局の追加のみの場合と、医療機関 (薬局含む) の削除のみの場合、新たな受給者証の交付はありません。