

大阪市子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。

										必要書類 ・【全共通】子ども難病医療受給者証の写し				
受診者の氏名	ふりがな				氏名									
受診者の住所	住所	〒		大阪市		区		電話番号()				・変更内容が確認できる書類(世帯調書など)		
疾病の変更・追加 <small>*該当する方へ 印</small>	変更前			変更後						・子ども難病医療意見書兼療育指導連絡票				
	追加													
受診者の加入医療保険の変更 <small>*変更後の内容を記載してください。</small>	被保険者氏名			受診者との続柄						・健康保険証の写し				
	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)						・世帯調書		
	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 <small>*該当する番号に 印</small> <small>(新しい自己負担上限月額原則、変更申請日の翌月1日から適用となります。)</small>	被用者保険		変更前(被保険者氏名)		続柄				・世帯調書					
	国民健康保険		増員・減員 (氏名)		続柄				・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)					
			増員・減員 (氏名)		続柄				・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)					
			増員・減員 (氏名)		続柄									
			増員・減員 (氏名)		続柄									
			増員・減員 (氏名)		続柄									
重症患者認定	重症患者認定基準に該当する場合									・重症患者認定申請書				
人工呼吸器等装着	現在お持ちの子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									・子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)				
高額かつ長期	本制度の受給認定を受けている直近1年間に於いて、医療費総額が5万円を超える月が6回ある場合									・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)				
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、子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									(該当する6月分の)				
	子ども難病 氏名()受給者番号()									・上限額管理票の写し				
他の医療助成の変更	追加				削除					・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)				
受診指定医療機関 <small>(新しい医療機関は変更申請日から適用となります。)</small>	名称	追加・削除								(該当する方)受給者証の写し				
	所在地	追加・削除												
	名称	追加・削除												
	所在地	追加・削除												
受給者証再交付	申請者氏名													

* 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。