

【神戸市記入欄】

基準額[所得割課税年額]	円
(非課税の場合)合計収入金額	円
区分:Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ	
重症・高長・人呼・血友病・按分	
按分特例(円)	

(様式第1号-2)

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書
兼登録者証申請書(継続)

受付印

受診者	公費負担番号								現在の受給者番号								
	疾病名								マイナンバー(※1)								
	フリガナ								年齢	生年月日							
	氏名								歳	年 月 日							
	住所								電話								
	受診者の加入医療保険	被保険者氏名								受診者との続柄							
		保険者名称								被保険者証の記号・番号							
保険者番号																	

※神戸市
チェック欄

支給認定 基準世帯員	フリガナ	受診者 との続柄	生年月日	住所(1月1日時点)	(※神戸市記入欄) 市民税所得割額
	氏名		マイナンバー		
			年 月 日	市・区・町・村	課税・非課税 円
			年 月 日	市・区・町・村	課税・非課税 円
			年 月 日	市・区・町・村	課税・非課税 円
		年 月 日	市・区・町・村	課税・非課税 円	
		年 月 日	市・区・町・村	課税・非課税 円	

市民税非課税世帯の場合	保護者(複数いる場合、収入の高い方)の収入額(年金等※を含む)	円
	※障害年金・遺族年金・寡婦年金・特別障害児手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別児童扶養手当等を含む収入額を記入ください。(年金・手当等の年額がわかる書類を添付ください。)	
自己負担上限額の特例	☐ 重症患者認定 ☐ 高額かつ長期 ☐ 人工呼吸器等装着 ☐ 世帯内按分特例	
世帯内按分者(患者と同じ健康保険に加入する者の中に指定難病または小児慢性特定疾病の医療受給者証を所持している者)がいる場合		難・小(氏名 受給者番号) ※受給者証の写しを添付してください。

☐

☐

小児慢性特定疾病手帳	☐ 交付を希望しない ☐ 再交付を申請する ※自己負担限度額管理票は毎年継続申請時に再度交付いたします。(自己負担額 0 円の者を除く)
登録者証の発行(※2)	☐ 申請しない
医療意見書情報の研究等への利用および保健指導への利用についての同意書等	
継続申請のご案内5ページに記載の「医療意見書情報の研究等への利用および保健指導への利用についての同意書」を読み、 小児慢性特定疾病の医療費助成又は登録者証の申請に当たり、提出した医療意見書の情報が、 ①厚生労働省のデータベースに登録されること、 ②研究機関等の第三者に提供され、小児慢性特定疾病に関する創薬の研究開発等に利用されること、 ③神戸市による保健指導に利用されることに ☐ 同意します ☐ 同意しません	
上記及び裏面のとおり、小児慢性特定疾病医療費の支給(変更)を申請します。なお、当事業の申請に必要な住民票記載事項、私の収入及び世帯に属する市民税等を神戸市が確認することに ☐ 同意します ☐ 同意しません(市民税等が確認できる書類を添付します。)	
令和 年 月 日 神戸市長宛 (受診者との関係) 申請者氏名 ※受診者が 18 歳以上の場合は本人氏名 電話番号	

※ 1 継続申請時は、申請年 1 月 1 日時点で神戸市に住民登録がない方のみ記入

※ 2 登録者証を発行する場合、市区町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者情報を確認することがある。