

小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届						
					受給者番号	
受 診 者	ふりがな		年 齢	歳	生 年 月 日 (和暦で記入)	
	氏 名				年 月 日	
	ふりがな					
	住 所					
申 請 者	ふりがな				受診者との 関係	
	氏 名					
	ふりがな					
住 所 (児童と異なる場合に記入)						
変 更 の あ る 事 項 に ☑	事 項	変 更 前	変 更 後			
	<input type="checkbox"/> 児童に関する事項 (氏名・住所等)					
	<input type="checkbox"/> 申請者に関する事項 (氏名・住所等)					
	<input type="checkbox"/> 被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者 名・ 保険者所在地・受診者と 同一の加入者等)					
	<input type="checkbox"/> その他の事項					

私は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書及び小児慢性特定疾病医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名

年 月 日  
(和暦で記入)

鹿児島県 保健所長 殿

※1 受診者及び申請者の氏名・住所に変更があった場合は、住民票を添付すること。

※2 申請者自体(父から母に変更など)及び加入医療保険に変更があった場合は、下記書類を添付すること。

(1)世帯調書(別紙様式第3号)

(2)保険証の写し(※)

(3)市町村民税課税証明書(※) … 新規申請時又は更新申請時に提出したものと同一場合は省略可

(4)高額療養費の所得区分の照会についての同意書(別紙様式第5号)

(※) 被用者保険の場合 …………… 被保険者の分

国民健康保険の場合 …………… 同じ医療保険に加入している全員分

国民健康保険組合の場合 …… 同じ医療保険に加入している全員分

※3 国民健康保険及び国民健康保険組合の場合、同じ医療保険に加入している世帯員に変動があった場合も届け出が必要です。

※4 自己負担上限額(所得区分・人工呼吸器装着・高額かつ長期・重症患者認定・世帯内按分)及び疾病名の変更・追加については、支給認定の変更を行うため、支給認定変更申請書に記載し申請すること。