

記入見本 ※申請書両面に記入してください。

申請書（表）

（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・変更）

受付印

公費負担番号	5	2	2	8	8	0	2	4	現在の受給者番号	0	5	4	3	2	1	0
疾病名	甲状腺機能低下症								マイナンバー（※1）							
フリガナ	チュウオウ スミレ								年齢	生年月日						
氏名	中央 すみれ								2 歳	令和6 年 4 月 1 日						
住所	神戸市中央区加納町6丁目5-1								電話	078-123-4567						
受診者の加入医療保険	被保険者氏名		中央 すみれ		受診者との続柄		本人									
	保険者名称		中央区（神戸市）（国民健康保険）		被保険者証の記号・番号		12345678									
	保険者番号		0612345		記号・番号		12345678									
生活保護	☐ 生活保護受給中															
支給認定基準世帯員	フリガナ	氏名	受診者との続柄	生年月日	住所（1月1日時点）	（※神戸市証人欄 市民税所得割額）										
	チュウオウ イチロウ	中央 一郎	父	平成6 年 1 月 1 日	市・区・町・村	課税・非課税 円										
	チュウオウ ハナコ	中央 花子	母	平成6 年 4 月 1 日	市・区・町・村	課税・非課税 円										
	チュウオウ スミレ	中央 すみれ	本人	令和6 年 4 月 1 日	市・区・町・村	課税・非課税 円										
自己負担上限額の例	☐ 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	離・小（氏名 受給者番号 ） ※受給者証の写しを添付してください。															

印字されている内容が正しいか確認し、誤っている場合や住所、医療保険の変更があった場合は二重線を引き正しい内容を記入

生活保護受給中の方はチェック☑

①国保・国保組合（建設国保等）の方は同じ保険に加入する全員を記入
②被用者保険（協会けんぽ等）の方は被保険者（扶養している人）のみを記入

該当する欄がある場合にチェックをし、必要書類を添付
継続申請書のご案内の3、4ページをご確認ください。

同一世帯内に指定難病又は小児慢性受給者がいる場合に記入し、受給証のコピーを添付

申請書（裏）

市民税非課税世帯の場合	①非課税収入（障害年金・遺族年金・寡婦年金・特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別児童扶養手当等）について ☐ 保護者及び申請者に非課税収入なし ☐ 申請者または被保険者に非課税収入あり（非課税収入の多い方を記入） 非課税収入 年額（ 円） ②被用者保険（協会けんぽ、組合健保など）に加入している方 ☐ 加入する医療保険組合に対して、非課税世帯であることを神戸市が報告することに同意します。
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 ※自己負担限度額超過は毎年継続申請書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業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。当事業の申請に必要な申請者の収入及び支給認定基準世帯員に属する住民票情報、税情報及び生活保護加入状況、受診者の身体障害者手帳の交付状況・等級・記載内容について神戸市が確認することに同意します。なお、本同意については、本申請書に記載した全員の承諾を得ています。	
神戸市長宛	令和 8 年 8 月 1 日 (受診者との関係 父)
申請者氏名 中央 一郎	電話番号 090-1234-5678

以下の方の氏名を記入
・受診者が18歳未満の場合
→保護者の氏名
・受診者が18歳以上の場合
→受診者の氏名

日中つながりやすい電話番号を記入

市民税非課税世帯の場合

・該当する欄にチェック☑
・非課税収入がある場合、金額を記入
申請者の令和7年1月1日から12月31日までの非課税収入金額（年金・手当等の金額）を記入し必要書類を添付
継続申請書のご案内3ページをご確認ください。

（参考）

受給者証（兼登録者証）の階層区分が、ⅡまたはⅢの方は令和6年中が市民税非課税世帯の方です。

階層区分 Ⅱ

該当する欄にチェック☑

受診者との続柄を記入