

申請に必要なもの（変更）

【○：全員必要、△：該当者のみ必要、－：不要】

保険変更	住所・氏名等の変更	必要書類・持ち物										
○	○	・小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届										
△	－	・保険者への高額療養費の適用区分に係る照会同意書 〈必要な場合〉被保険者が変更になった場合										
△	－	・市町村民税非課税世帯の収入申立書兼同意書 〈必要な場合〉年収が80万円未満の方 ・障がい年金または特別児童扶養手当等による収入がある場合は、 <u>その収入額が確認できる書類（年金証書等）</u> が必要となります。 ただし、障がい年金または特別児童扶養手当による収入を含めた年収が80万円以上となる方で、年金証書等の収入額を確認できる書類を提出せずに、階層区分が決定されることに了承する方は、この本書のみ提出してください。										
△	－	・扶養親族等の課税状況に関する申立書 〈必要な場合〉 国民健康保険組合（高槻市国保、業種別国民健康保険組合等）加入者で世帯内に市町村民税非課税の16歳以上の方がいる場合										
○	－	<p>・健康保険証の写し ※受診者の加入している医療保険によって必要な範囲が異なります。</p> <table border="1" data-bbox="316 1305 1433 1585"> <thead> <tr> <th data-bbox="316 1305 874 1357">保険の種類</th> <th data-bbox="874 1305 1433 1357">必要書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="316 1357 874 1408">高槻市国民健康保険（高国）</td> <td data-bbox="874 1357 1433 1408">同じ医療保険に加入されている方全員分</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1408 874 1447">業種別国民健康保険組合等</td> <td data-bbox="874 1408 1433 1447">の健康保険証の写し</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1447 874 1541">被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等）</td> <td data-bbox="874 1447 1433 1541">受診者本人の健康保険証の写し</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1541 874 1585">生活保護受給者世帯</td> <td data-bbox="874 1541 1433 1585">不要（健康保険証をお持ちの場合は必要）</td> </tr> </tbody> </table>	保険の種類	必要書類	高槻市国民健康保険（高国）	同じ医療保険に加入されている方 全員分	業種別国民健康保険組合等	の健康保険証の写し	被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等）	受診者本人 の健康保険証の写し	生活保護受給者世帯	不要（健康保険証をお持ちの場合は必要）
保険の種類	必要書類											
高槻市国民健康保険（高国）	同じ医療保険に加入されている方 全員分											
業種別国民健康保険組合等	の健康保険証の写し											
被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等）	受診者本人 の健康保険証の写し											
生活保護受給者世帯	不要（健康保険証をお持ちの場合は必要）											
○	○	・お手持ちの小児慢性特定疾病の医療受給者証 申請しようとする方以外で、世帯内に小児慢性特定疾病又は指定難病の医療費助成を受けている方がいる場合は、その方の医療受給者証も必要となります。										
○	－	・小児慢性特定疾病医療費自己負担上限額管理票										
△	－	・（非）課税証明書 被保険者が変更になった場合や被用者保険から業種別国民健康保険組合に変更になった等の場合に必要となることがあります。詳しくは子ども保健課までお問合せください）										
○	○	・番号確認のための書類 個人番号カード又は通知カード 受診者、保護者（被保険者等）及び受診者と同じ医療保険に加入している方全員分										

保険変更	住所・氏名等の変更	必要書類・持ち物
○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認のための書類 個人番号カード、運転免許証、健康保険証等 窓口に来られる方のもの
△	△	<ul style="list-style-type: none"> ・代理権の確認のための書類 委任状（任意代理人の場合）、戸籍謄本（法定代理人の場合）、被保険者の個人番号カード、被保険者の運転免許証、被保険者の健康保険証、その他被保険者の氏名が印字されている小児慢性特定疾病医療受給者証、子ども医療証、障がい者医療証等のうち1点 ※厚生労働省からの指示により、本制度の申請者は原則として、下記の優先順位に従うため、これに拠ることができない場合、代理権を確認する書類が必要となります。（例：被保険者が父、窓口来所者が母の場合等） <ul style="list-style-type: none"> 1. 児童が加入している医療保険の被保険者 2. 現に児童を監護している者（1に該当している父母のどちらかが単身赴任等その他の事情により別居している場合等） 3. 収入の高い者