

児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和六年十一月二十九日

奈良県知事 山下 真

奈良県規則第二十四号

児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給等に関する規則の一部を改正する規則

児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給等に関する規則（平成二十六年十二月奈良県規則第四十三号）の一部を次のように改正する。

第一号様式中「被保険者証の記号」を「記号」に、「被保険者証発行機関名」を「保険者」に改める。

第二号様式中「被保険者証の記号」を「記号」に改める。
第四号様式を次のように改める。

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

受診者氏名

◎変更される事項に☑をし、新しい情報を記載してください。

受診者に関する事項

<input type="checkbox"/>	フリガナ	<input type="text"/>	年齢	歳	生年月日
	氏名	<input type="text"/>			年 月 日
<input type="checkbox"/>	個人番号	<input type="text"/>			年 月 日
<input type="checkbox"/>	住所	〒 <input type="text"/>			
		フリガナ 奈良県			

・氏名変更は、変更後の氏名が分かるものの写しを添付してください。
 ・住所変更は、変更後の住民票を添付してください。

加入医療保険に関する事項

<input type="checkbox"/>	保険種別	協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保			
	受診者との続柄	家族・本人（国保・国保組合に加入の方又は、本人が被保険者の方）			
	記号・番号	記号	<input type="text"/>	番号	<input type="text"/>
	被保険者氏名	<input type="text"/>			
	保険者	<input type="text"/>			

・加入医療保険に関する事項の変更により医療保険上の世帯員が変わり、自己負担上限額(階層区分)を変更する場合は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(変更)に必要書類を添付して申請してください。

申請者に関する事項 ※受診者が未成年の場合、保護者が申請者になります。

<input type="checkbox"/>	フリガナ	<input type="text"/>	受診者との 関係 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 父
	氏名	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 母
	個人番号	<input type="text"/>		
	住所	〒 <input type="text"/>		
		フリガナ 奈良県		
<input type="checkbox"/>	電話番号	自宅	—	—
		日中に連絡が取れる番号 (申請等に関する連絡先)	受診者との 関係	父・母 その他()

その他の事項

<input type="checkbox"/>	受給者証の送付先 (希望するものに☑)	<input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> その他(宛名: <input type="text"/> 住所: 〒 <input type="text"/>)
--------------------------	------------------------	---

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。

奈良県知事 殿

年 月 日

届出者氏名

受診者との続柄 ()

保健所使用欄

受付印
※整理欄

※ 指定医療機関、自己負担上限額(階層区分・人工呼吸器等装着・高額かつ長期・重症患者認定・世帯内按分)及び小児慢性特定疾病の名称変更については、支給認定の変更を行うため、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(変更)に必要書類を添付して申請すること。

(裏)

世帯調書

○住民票上の世帯全員について記載してください。

※住民票が別でも同じ医療保険に加入している方が他にいる場合は、その方も記載してください。

○生活保護受給者の方も記載してください。

世帯員氏名		生年月日	受診者との続柄	住民票が別の場合に○	加入医療保険種別と被保険者・被扶養者の別	受診者と同じ保険の加入者に○
1	※受診者氏名を記載してください。		受診者本人		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	○
2		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					
3		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					
4		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					
5		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					
6		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					
7		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					
8		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					
9		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					
10		年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者	
	個人番号					

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給等に関する規則(以下「改正前の規則」という。)の規定により提出されている申請書及び届出書は、この規則による改正後の児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給等に関する規則(以下「改正後の規則」という。)の相当規定により提出されたものとみなす。

3 この規則の施行の際改正前の規則の規定による用紙で現に残存するものは、改正後の規則の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。