

## F 郵送申請について

★窓口での申請の場合、本チェック用紙の確認は不要です。

- 郵送申請をご希望の方は、下記書類の各項目をチェックのうえご準備願います。
- また、郵送時に本チェック用紙を同封願います。(複写や撮影等により事前に保管してください)  
※ 郵送事故等の責任は負いかねますので、ご心配な場合は、書留や特定記録等をご検討ください。

## 宛先・封書の準備

- ◎宛先として、**A**裏面の「郵送申請用の宛名」を切り取り、封筒に貼ってください。
- ◎郵便料金が不足しないように切手をご用意のうえ、封筒に貼ってください。

切手料金がわからない場合は、郵便局等にご確認ください。  
※84円切手(封筒+4~5枚程度分)では料金は不足します。

郵送提出物のチェックリスト ※**D**申請に必要な書類について(兼記載例)をご確認いただきながら、ご準備願います。

提出書類	チェック項目
基本提出書類 (全員提出)	<p>①本チェック用紙 <b>原本</b> <input type="checkbox"/> 必要なチェック項目にチェックを入れているか</p> <p>①臨床調査個人票 <b>原本</b> <input type="checkbox"/> 最終ページの記載年月日が、更新申請日から3か月以内か</p> <p>②申請書 <b>原本</b> <input type="checkbox"/> 申請者署名欄等(<b>D</b>裏面の記載例参照)、記載漏れはないか(裏面あり) ↑<b>B</b>の書類 <input type="checkbox"/> 住所・医療保険等の印字と現在の状況に相違ないか(相違あれば訂正) <input type="checkbox"/> 日中連絡がとれる電話番号は記載したか</p> <p>③同意書 <b>原本</b> <input type="checkbox"/> 表と裏の両面に氏名を記載しているか(同意いただける場合) ↑<b>C</b>の書類 <input type="checkbox"/> 印字住所に相違はないか(相違があれば二重線で訂正)</p> <p>④健康保険証 <b>写し</b> <input type="checkbox"/> 提出対象者全員分(<b>D</b>の&lt;別表&gt;④参照)の写しがあるか</p> <p>⑤受給者証(黄色) <b>写し</b> <input type="checkbox"/> 最新のものの写しか ※有効期限に「~令和5年9月30日」と記載。</p> <p>⑥自己負担上限額管理票(黄色) <b>写し</b> <input type="checkbox"/> 申請月を含む過去12か月分の写しが揃っているか。 又は <b>写し</b> (年 月~年 月分) <input type="checkbox"/> 領収書(写し)の場合、指定難病に関する領収書か ↳ 領収書の内容(自己負担上限額管理票に記載のないもの)を、裏面の医療費申告書にご記載願います。</p>
該当者のみ提出が必要な書類	<p>⑦所得(市・道民税)証明書 <b>原本</b> (令和5年度分) <input type="checkbox"/> 提出対象者全員分(<b>D</b>の&lt;別表&gt;⑦参照)があるか <input type="checkbox"/> 令和5年度の証明書か <input type="checkbox"/> 市町村民税の課税状況・所得割額を確認できる証明書か</p> <p>⑧非課税収入を <b>写し</b> 確認できる書類 <input type="checkbox"/> 令和4年1月~12月の支給額を確認できる書類を添付しているか ※対象となる非課税収入の種類については、申請書記載例裏面の「非課税世帯の申告事項」の欄をご参照ください。</p> <p>⑨自己負担上限額 <b>写し</b> 按分に係る書類 <input type="checkbox"/> 現在使用している受給者証の写しを添付しているか</p>

マイナンバーカードは不可です

申請月 対象期間  
7月 R4.8~R5.7  
8月 R4.9~R5.8  
9月 R4.10~R5.9

市町村によって証明書の名称が異なりますのでご注意ください。

※複写は、原則 **A4 サイズ**で行い、切り取らずそのまま同封してください。

## 郵送申請書類の受付確認方法

郵送申請受付完了者(申請書類がそろった方)の受給者番号(7桁)を、更新期間中、毎週水曜日にホームページに掲載します。掲載は、受付日から2~3週間程度で行いますので、掲載されていない場合や、受付状況を確認したいがインターネット環境が無いなどの場合は、郵送申請先の保健センターまでお問い合わせ願います。

## &lt;掲載ホームページ&gt;

URL(札幌市公式ホームページ内):

<https://www.city.sapporo.jp/eisei/nanbyo/iryuu-hisonotanojosei.html>

札幌市公式HP ホーム>健康・福祉・子育て>医療>難病への対策や取組について>医療費その他の助成



受給者番号(7桁)は、申請書左上に記載されています。また、受給者証の上部にも記載されています。

## 特定医療費(指定難病)支給認定申請書

受給者番号	受給者証を所持の方	パーキンソン病
1234567		

領収書(写し)を郵送する場合は、裏面の「医療申告書」をご記載願います。

