

届出・変更申請が必要な場合

| 内容 | 必要なもの | 備考 | |
|---|--|---|-----------------------------|
| 氏名の変更 | <ul style="list-style-type: none"> 変更申請書 受給者証 | | |
| 住所の変更 | 市内転居の場合 | <ul style="list-style-type: none"> 変更申請書 受給者証 | |
| | 市外へ転出する場合 | <ul style="list-style-type: none"> 資格喪失届 受給者証 | 転入先の市町村で必ず自立支援医療の申請をしてください。 |
| 加入する医療保険の変更 | <ul style="list-style-type: none"> 変更申請書 受給者証 資格情報が確認できるもの 透析治療者の場合は、特定疾病療養受給者証 | | |
| 指定医療機関の変更 | <ul style="list-style-type: none"> 申請書 意見書 受給者証 | 再度審査・認定を受ける必要があります。 | |
| 医療内容の変更 | <ul style="list-style-type: none"> 申請書 意見書 受給者証 | 再度審査・認定を受ける必要があります。 | |
| 薬局・訪問看護事業所の利用 ※指定医療機関からの処方箋、指示書によるもの | <ul style="list-style-type: none"> 申請書 受給者証 | 利用できる薬局・訪問看護事業所は、指定自立支援医療機関に限られます。 | |
| 負担上限額の変更 | <ul style="list-style-type: none"> 申請書 受給者証 変更したことが証明できる書類 | 有効期間中に負担上限額が変更になった場合には、変更申請が必要です。適応は、変更申請のあった翌月からとなります。 | |
| 治療用装具の請求 ※加入医療保険への請求・支給決定後の申請となります | <ul style="list-style-type: none"> 治療用装具代金請求書 医師の証明書（写し）※ 領収書（写し）※ 医療保険において給付決定した通知書（原本） | ※については、加入医療保険に請求する前に、コピーをとっておいてください。 | |
| 再申請 | <ul style="list-style-type: none"> 新規申請と同様の書類 | | |

※変更や届出が必要になった場合は速やかに届け出てください。届出が遅れると、その期間自立支援医療の給付を受けられなくなることがありますので、御留意ください。

【お問い合わせ・手続先一覧】

| 名 称 | 郵便番号 | 所 在 地 | 電話番号 |
|-------------------|----------|----------------------|---------------|
| 倉敷市保健所 保健課 保健医療係 | 710-0834 | 倉敷市笹沖170 倉敷市立葦高小学校北側 | (086)434-9812 |
| 児島保健福祉センター児島保健推進室 | 711-0912 | 倉敷市児島小川町3681-3 児島支所内 | (086)473-4371 |
| 玉島保健福祉センター玉島保健推進室 | 713-8121 | 倉敷市玉島阿賀崎1-1-1 玉島支所内 | (086)522-8113 |
| 水島保健福祉センター水島保健推進室 | 712-8062 | 倉敷市水島北幸町1-1 水島支所内 | (086)446-1115 |
| 玉島保健福祉センター真備保健推進室 | 710-1398 | 倉敷市真備町箭田1141-1 真備支所内 | (086)698-5111 |