

保健所別の申請方法について

- 今年度も、昨年度に引き続き、保健所ごとに受付方法が異なります。
- 御自身の住所地を管轄する保健所のページを御確認いただき、申請書を御提出ください。

ページ	保健所名	補足説明
P.3	仙南保健所	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町の方
P.5	塩釜保健所	塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町の方
P.7	塩釜保健所岩沼支所	名取市、岩沼市、亘理町、山元町の方
P.9	塩釜保健所黒川支所	富谷市、大和町、大郷町、大衡村の方
P.11	大崎保健所	大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の方
P.13	大崎保健所栗原支所	栗原市の方
P.15	石巻保健所	石巻市、東松島市、女川町の方
P.17	石巻保健所登米支所	登米市の方
P.19	気仙沼保健所	気仙沼市、南三陸町の方
P.21	会場申請受付予約用往復はがき	会場による申請をする方が、事前に会場の予約を希望する場合

- 受給者の皆様にはお手数をおかけしますが、御理解の上、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

仙南保健所の管轄の受給者の方へ

(現住所が白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町
村田町、柴田町、川崎町、丸森町の方へ)

「郵送」または「会場」のどちらかの方法で、申請書類を提出してください。
郵送申請を推奨しておりますが、御都合にあわせてお選びください。

郵送での申請を希望する場合

受付期間：令和7年6月16日（月）から

令和7年7月11日（金）消印分まで

（7月12日から9月30日までの消印分の受付も可能です。

ただし、受給者証の交付は11月末以降の交付予定となります。）

※ 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送を推奨します（書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。）。

NEW

申請書類の預かりポストを設置します

申請書類を提出するだけの方（内容確認・質問など必要ない方）は、玄関ロビーに申請書類の預かりポストを設置しますので、必ず封筒に受給者番号と申請者氏名を記入のうえ、封をして投函ください（切手不要）

ポスト設置期間

6月16日（月）～7月31日（木）

午前8時30分から午後5時まで ※土日、祝日を除く

郵便申請のあて名 ⇒

（切り取ってお使いください）

〒989-1243

柴田郡大河原町字南129-1

仙南保健所疾病対策班 行き

（更新申請書在中）

会場での申請を希望する方は、裏面を確認してください。

お問い合わせ先：0224-53-3121（仙南保健所疾病対策班）

会場での申請を希望する場合

事前に予約が必要です。

予約せずに来所された場合は、受付できませんので御了承ください。

① 予約の方法 : 往復はがき

往復はがき : 往信・返信の両方に切手を貼付してください。
住所・氏名・受給者番号・電話番号・希望日時を記入してください。
決定した受付日時の連絡方法は、返信面の発送により連絡します。
希望の予約が取れない場合は、電話で連絡します。

② 予約受付期間

令和7年6月9日（月）から令和7年6月26日（木）まで必着

※申込み多数の場合、期間内に受付を終了し、郵送申請を御案内する場合があります。

③ 申請受付日時（各受付日、時間帯で人数制限を設けます。）

受付日	時間	会場
7月2日（水）	午前10時～午後3時 （20分程度） ※提出された希望の時間帯を 踏まえ、保健所で決定した受 付開始時間をお知らせします	大河原合同庁舎 4階大会議室
7月3日（木）		
7月4日（金）		
7月14日（月）		
7月15日（火）		
7月16日（水）		

※ 申請書などの記入が必要な書類はあらかじめ御記入の上、提出が必要
な書類を揃えてお持ちください。

往復はがき往信面用のあて名 ⇒
（切り取ってお使いください）

〒989-1243

柴田郡大河原町字南129-1

仙南保健所 疾病対策班 行き
（往信・事前予約）

塩釜保健所管轄の受給者の皆様へ

(塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町にお住まいの方)

令和7年度は、**原則『郵送』による申請**になります。

- 特定記録、簡易書留、レターパック等、追跡可能な方法で送ってください（申請書類の到着連絡は行いません。）

受付期間	受給者証交付予定
令和7年6月10日（火） ～7月31日（木）必着分	令和7年9月末頃交付予定
令和7年8月1日（金） ～9月30日（火）必着分	令和7年11月末以降交付予定

- 書類に不備がある場合は電話で連絡します。平日午前9時～午後4時の間で連絡可能な電話番号を記入してください。
- 電話連絡がつかない場合には、申請書類を返送することがあります。
- 申請書類の不備等により、上記の予定より交付に時間がかかる場合があります。

一 斉 更 新 相 談 窓 口

時 間	平日（土日祝休） ・午前9時～午前11時30分 ・午後1時～午後4時 （正午～午後1時は休憩をいただきますので御了承願います。）
場 所	塩釜保健所 2階 各種申請窓口
電 話	022-363-5504（平日 午前9時～午後4時）
注意事項	・来所される場合は 予約不要 ですが、 待ち時間が生じます ので、あらかじめ御了承ください。 ・階段を上がれない方は、階段下のインターホンでお呼び出してください。

書類提出時のお願い

○本冊（令和7年度 小児慢性特定疾病医療費医療受給者証更新手続きの御案内）6～9ページの保険証種別により、必要書類を御準備ください。

○マイナンバー情報連携による必要書類を省略した申請は、**7月11日（金）必着**です。7月12日以降の書類省略申請は、受給者証の交付が11月末以降になる場合がありますので、御了承ください。

○様式集↓④非課税収入申告書 の添付漏れが多く見られます。

←記入例にしたがい、必要事項を御記入願います。
課税世帯は不要です。

○現在、高額かつ長期が適用され、次年度も適用を希望される方

自己負担上限額の金額が
月額〇〇〇〇円(〇〇・高)となっている方

更新申請月を含む過去12か月分の
自己負担上限月額管理票を添付願います。

- ・高額かつ長期は、更新の度に申請してください。
- ・必要要件を満たさない場合は、適用されません。
- ・高額かつ長期を申請しないと御自身で判断された場合は添付不要です。

詳しい情報は
こちらからも御確認いただけます



宮城県
難病・小児慢性特定疾病ポータルサイト

郵送申請のあて名（切り取ってお使いください）

〒985-0003
塩竈市北浜四丁目8-15
塩釜保健所疾病対策班 行
(更新申請書在中)
TEL: 022-363-5504

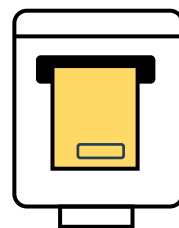
塩釜保健所岩沼支所管轄 受給者の方へ

(現住所が名取市、岩沼市、亶理町、山元町の方)

令和7年10月1日からの受給者証を受け取るためには、7月31日までに手続きが必要です。ただし、保険証や市町村民税額が分かる証明書の添付省略を希望される場合は、7月11日が提出期限ですので御注意ください。

下記のいずれかの方法で御提出ください。

郵送	・下記の宛名ラベルを御使用ください。 ・特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送をお願いします。 (書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。) 受付期間 6月16日(月)～7月31日(木) の消印分まで ※保険証や税証明書の添付省略を希望する方は 7月11日(金)の消印分まで
書類預かりポスト	岩沼支所玄関ロビーに申請書類の預かりポストを設置します。 <u>必ず封筒に受給者番号と申請者氏名を記入のうえ、封をして投函ください。(切手は不要です。)</u> ※保険証や税証明書の添付省略を希望する場合は7月11日(金)までに投函してください。 ポスト設置期間 6月16日(月)～7月31日(木) 午前8時30分～午後5時15分(土日、祝日を除く)



<注意事項>

- ・7月12日以降も保険証や市町村民税額がわかる証明書の省略による申請は受付しますが、受給者証の発行が11月末以降になる場合があります。
- ・内容確認後、不備がある場合は一旦書類を全て返却させていただきます。

▼郵送申請のラベル(切り取ってお使いください)

〒989-2432
岩沼市中央三丁目1-18
塩釜保健所岩沼支所
疾病対策班 行き
(更新申請書在中)

相談窓口は
裏面です

相談窓口

- ・申請書類等に関する相談は、相談窓口または電話で受け付けます。
- ・郵送による申請が難しい方に限り、来所による申請も受け付けます。

予約制ではありません

時間帯によっては待ち時間が生じますので、あらかじめ御了承ください。

場 所	塩釜保健所岩沼支所 1階 小会議室 ※直接会場にお越しください。
受付期間	令和7年6月9日(月)から7月31日(木)まで (土日、祝日を除く)
受付時間	午前9時から午前11時30分まで 午後1時から午後4時まで
電話での ご相談	0223-23-1512 (※受付時間は同上) 電話がつながりにくいときは、時間をおいてからおかけ直してください。
来所による 申請時の 注意事項	・保健所でコピーの対応はしておりませんので、保険証や受給者証、自己負担上限月額管理票など写しが必要な書類は事前にコピーをお取りいただき、来所願います。 ・必要書類のコピーは全てA4サイズの下紙にお願いします(元のサイズに合わせた切り取りは不要です)。 ・不備がある場合は、書類が全て揃ってから受付となりますので、御了承ください。

塩釜保健所黒川支所管轄 受給者の方へ

(現住所が富谷市、大和町、大郷町、大衡村の方)

令和7年10月1日からの受給者証を受け取るためには、7月31日までに手続きが必要です。

「郵送」、「書類預かりポスト」、「会場」のいずれかの方法で御提出ください。

郵
送

- ・下記の宛名ラベルを御使用ください。
- ・特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送をお願いします。
(書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。)

受付期間

6月20日(金)～7月11日(金) の消印分まで

(7月12日から9月30日までの消印分も受付可能ですが、
交付時期が異なります。裏面を御確認ください。)

NEW
書類
預
かり
ポ
ス
ト

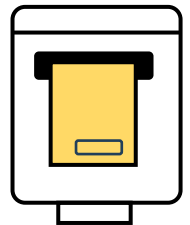
黒川支所玄関ロビーに申請書類の預かりポストを設置します。
必ず封筒に受給者番号と申請者氏名を記入のうえ、封をして
投函ください。(切手は不要です。)

受付期間

6月20日(金)～7月11日(金)投函分まで

午前8時30分～午後5時15分(土日、祝日を除く)

(7月14日から9月30日までの投函分も受付可能ですが、
交付時期が異なります。裏面を御確認ください。)



<注意事項>

- ・内容確認後、不備がある場合は保健所から電話で連絡させていただきます。
- ・必要書類のコピーは全てA4サイズの用紙にお願いします
(元のサイズに合わせた切り取りは不要です)。

▼郵送申請のラベル(切り取ってお使いください)

〒981-3304
富谷市ひより台二丁目42-2
塩釜保健所黒川支所
地域保健班 行
(更新申請書在中)

会場申請は
裏面です

会場申請

事前予約が必要です

事前予約の方法

① 電話 022-358-1111 塩釜保健所黒川支所

事前予約受付日:令和7年6月2日(月)から

※平日の午前9時から午後4時まで

②電子申請 URL: <https://logoform.jp/f/OYtMy>



事前予約受付日:

令和7年6月2日(月)～令和7年7月30日(水)

こちらのQRコードを読み取り、御入力ください。入力終了後、申し込みされた予約日時等について、確認メールが送付されます。

●予約できる日程(各日程、時間帯で人数制限を設けます)

令和7年6月20日(金)から令和7年7月31日(木)まで

平日 午前9時から午後2時までの間 一人20分程度

8月以降も随時窓口で受付します。待ち時間短縮のため必ず事前に電話で御連絡をお願いします。

●提出会場

塩釜保健所黒川支所1階 申請会場 住所:富谷市ひより台二丁目42-2

※申請書類を御記入の上お持ちください。

		申請時期	交付時期
郵便申請 および 預かりポスト申請		令和7年6月20日(金)～7月11日(金)消印・投函分	令和7年9月末頃予定
		令和7年7月12日(土)～9月30日(火)消印・投函分	令和7年11月以降交付予定
会場申請	添付書類 の一部 省略あり	令和7年6月20日(金)～7月11日(金)受付分	令和7年9月末頃予定
		令和7年7月14日(月)～9月30日(火)受付分	令和7年11月以降交付予定
	添付書類 の一部 省略なし	令和7年6月20日(金)～7月31日(木)受付分	令和7年9月末頃予定
		令和7年8月1日(金)～9月30日(火)受付分	令和7年11月以降交付予定

大崎保健所 の管轄の受給者の方へ

(現住所が大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の方へ)

令和 7 年度は、原則、郵送申請にご協力ください。

大崎保健所では、窓口申請も行っておりますが、受付予約は行っておりません。
窓口では、受け付けた順番に書類を確認いたします。
混雑回避及び待ち時間短縮のため、郵送申請を推奨しております。

郵送＋添付書類の一部省略による申請

提出方法	・「令和 7 年度 小児慢性特定疾病医療費医療受給者証更新手続きの御案内」をよく御確認いただき、申請書類一式を当所宛て郵送ください。 ・特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送を推奨しています。(受領連絡は行っておりません。書類の到着の有無は、追跡結果等を利用し、御自身で御確認ください。)
受付期間	令和 7 年 6 月 1 6 日 (月) から 令和 7 年 7 月 1 1 日 (金) 消印分まで ※上記期間後も 9 月 30 日の消印分まで受付可能ですが、受給者証の交付が 11 月末以降となります。
注意事項	・内容確認後、書類に不備がある場合は、平日日中にお電話にて御連絡させていただく場合があります。<u>不備等が生じている状態では申請が完了しません</u>ので、あらかじめご了承くださいとともに、不備の無いよう、郵送前の確認をお願いします。 ・郵送による提出が難しい方は、本紙の裏面を御確認ください。

▼郵送申請の際、切り取って使用ください。

〒989-6117

大崎市古川旭四丁目 1 番 1 号

大崎保健所疾病対策班 行き

(更新申請書在中)

相談・申請窓口

は裏面を御確認ください

相談・申請窓口

期 間	令和7年6月16日（月）から 令和7年7月31日（木）まで（土日、祝日を除く） ※6月16日(月)から6月30日(月)までは、通常窓口にて申請を受け付けます。 下記会場は、7月1日(火)から開設します。 ※上記期間後も9月30日まで受付可能ですが、受給者証の交付が11月末以降となります。 ※添付書類の一部省略による申請を希望する場合は、令和7年7月11日（金）までに行ってください。以降、9月30日まで引き続き受付は可能ですが、受給者証の交付が11月末以降となります。
時 間	午前9時から午後4時30分まで ※昼（正午から午後1時）も受け付けておりますが、窓口数を縮小しておりますので、通常より待ち時間が生じる可能性があります。
会 場	大崎合同庁舎 1階 食堂手前スペース【予定】 ※更新手続きのための期間限定の窓口となります。 期間中、通常窓口（事務室）での更新申請は受け付けておりません。
電話番号	0229-91-0714 ※期間中は電話がつながりにくいことがあります。
注意事項	・受付予約を行っておりませんので、待ち時間が生じます。あらかじめ御了承ください。 ・内容確認後、書類に不備がある場合は、一度すべての書類をお返しさせていただきます。

預かりボックスを設置します

申請書類を提出するだけの方（すべての書類を記載し不足なく、窓口での内容確認や質問も不要な方）は、上記、相談・申請窓口会場付近に、更新申請書類の預かりボックスを設置しますので、必ず受給者番号と患者氏名を記載した封筒に封入の上、投函ください。（切手不要）

設置期間：令和7年7月1日（火）から7月31日（木）まで
午前9時から午後4時30分まで ※土日、祝日を除く

大崎保健所栗原支所の管轄の受給者の方へ

(現住所が栗原市の方へ)

原則として「郵送」による申請になります。

郵送での申請を希望する場合

受付期間：令和7年6月11日（水）から
令和7年7月11日（金）まで
(当日消印有効)

※ 7月12日以降の消印も受付可能です。ただし、受給者証の交付は11月末以降になります。

※ 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送をお願いします。(書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。)

※ 郵送にあたっての提出書類の確認・相談については、下記に御連絡ください。

電話：0228-22-2117（栗原支所）

(平日 午前9時～午前12時、午後1時～午後4時30分)

郵送での申請が難しい場合は、裏面を御覧ください。

郵送申請のあて名（切り取ってお使いください）

〒987-2251

栗原市築館藤木5-1

大崎保健所栗原支所疾病対策班 行き

(指定難病更新申請書在中)

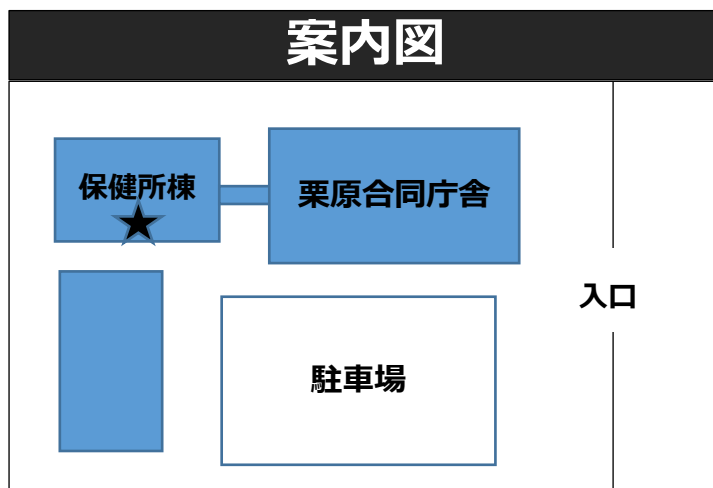
TEL：0228-22-2117

郵送での申請が難しい場合

- まずは電話で御相談ください。
- 御予約の上、窓口（平日日中のみ）にて受付させていただきます。
- ※ 窓口は受付期間及び対応時間に限りがございます。御希望の日時に添えない場合は、郵送での申請を御案内させていただきます。
- ※ 円滑な窓口対応のため、申請書類は御記入した上御持参ください。
- ※ 予約せずに来所された場合、当日の受付が難しいこともございますので御了承ください。併せて、書類不備があった場合は、書類が全て揃ってから提出をお願いしますので御了承ください。

電 話：０２２８-２２-２１１７（栗原支所）
予約時間：平日 午前９時～午前１２時
午後１時～午後４時３０分

- ※ 御来所の際の付添の方は、可能な限り少人数でお願いします。



石巻保健所の管轄の受給者の方へ

(現住所が石巻市、東松島市、女川町の方へ)

「郵送」または「会場」のどちらかの方法で、申請書類を提出してください。
令和7年度の更新手続きについては、郵送申請を推奨しておりますが、御都合にあわせてお選びください。

郵送での申請を希望する場合

受付期間：令和7年6月13日（金）から

令和7年7月11日（金）の消印分まで

（7月12日以降の消印分の受付も可能です。ただし、受給者証の交付は11月末以降となる可能性があります。）

※ 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送を推奨します（書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。）。

※ 市役所・町役場での令和7年度の市・町民税課税証明書の発行日は6月中旬以降となりますので、御留意ください。（詳しくは「令和7年度 小児慢性特定疾病医療費医療受給者証更新手続きの御案内」の19ページにて御確認ください。）

会場での申請を希望する方は、裏面を確認してください。

郵送申請のあて名（切り取ってお使いください）

〒986-0850

石巻市あゆみ野5丁目7番地

石巻保健所疾病対策班 行き

（指定難病更新申請書在中）

TEL：0225-95-1430

会場での申請を希望する場合

事前予約が必要です。予約せずに来所された場合は、受付できませんので御了承ください。

●事前予約の方法：電子申請・往復はがき

※ 事前予約は電子申請を先行して受け付けます。

※ 電話での事前予約は受け付けておりません。

事前予約受付日：令和7年6月2日（月）9時～

令和7年6月13日（金）17時

電子申請 URL: <https://logoform.jp/form/GQGB/972005>



← こちらのQRコードを読み取り、必要事項を入力し、希望日時を選択してください。予約が埋まっている日時は選択することができません。

決定した予約日時は、後日メールで連絡します。

事前予約受付日：令和7年6月14日（土）～令和7年6月25日（水）

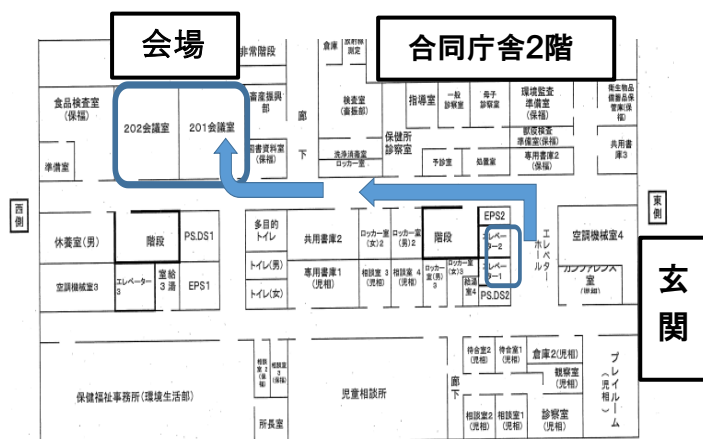
往復はがき：往信・返信の両方に切手を貼付してください。

住所・氏名・受給者番号・電話番号・希望日時を漏れなく記入してください。

決定した受付日時の連絡方法は、返信面の発送により連絡します。

●事前予約できる日程：（各日程、時間帯で人数制限を設けます。）

受付日	受付時間	会場
7月 1日（火）～ 3日（木）	午前：9時～11時	石巻合同庁舎 2階 201、202 会議室
7月 7日（月）～10日（木）	(00分、20分、40分の開始)	
7月14日（火）～17日（木）	午後：1時10分～3時10分 (10分、30分、50分の開始)	



※予約当日、体調不良等により来所が困難な場合には御連絡ください。

その場合、改めて予約をお取りいただくか、郵送での提出をお願いします。

〒986-0850

石巻市あゆみ野5丁目7番地

石巻保健所疾病対策班 行き

（往信・事前予約）

往復はがき往信面用のあて名
（切り取ってお使いください）

石巻保健所登米支所の管轄の受給者の方へ

（現住所が登米市の方へ）

「令和 7 年度 小児慢性特定疾病医療費医療受給者証更新手続きの御案内」6～9ページのうち、患者の健康保険証種別に該当するページに記載の申請書類一式を、「郵送」または「会場」のどちらかの方法で提出してください。

「添付書類の一部省略に関する確認書（様式集⑦）」を提出する方は、マイナンバーでの必要情報が確認できなかった場合、後日、添付省略を希望した書類の提出を電話等でお願ひすることがあります。また、この場合、受給者証の発行が令和7年11月以降になることがありますので併せて御了承願ひします。

【問い合わせ先】

石巻保健所登米支所 疾病対策班 電話0220-22-6119

郵送での申請を希望する場合

① あて先	〒987-0511 登米市迫町佐沼字西佐沼150-5 石巻保健所登米支所 疾病対策班 行 (宛名面に「更新申請書在中」と記載願ひします。)
② 受付期間	令和7年6月 9日(月) から 令和7年7月11日(金) までの消印分まで
③ 注意事項	・特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送を推奨します(書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください)。 ・申請書類に不備がある場合は、保健所から電話で御連絡させていただきます。

会場での申請を希望する場合

① 申請日時の予約	・あらかじめ「②事前予約」により申請日時の予約をお取りください。 ・申請日時等は「③会場申請」をご覧ください。 ・予約せずに来所されても受付できないことがありますので御了承願います。	
② 事前予約	予約方法	・予約期間内に電話にて予約を受け付けます。 【連絡先】 石巻保健所登米支所 疾病対策班 0220-22-6119
	予約期間	令和7年6月16日（月）から 令和7年7月18日（金）まで（土日、祝日を除く）
	予約受付時間	午前9時から午前11時30分まで、 午後1時から午後5時まで
③ 会場申請	申請受付日程	① 令和7年6月17日（火） ⑦ 令和7年7月11日（金） ② 令和7年6月20日（金） ⑧ 令和7年7月14日（月） ③ 令和7年6月23日（月） ⑨ 令和7年7月15日（火） ④ 令和7年6月24日（火） ⑩ 令和7年7月24日（木） ⑤ 令和7年7月 3日（木） ⑪ 令和7年7月29日（火） ⑥ 令和7年7月 8日（火） ⑫ 令和7年7月31日（木）
	申請受付時間	午前9時から正午まで 午後1時から午後3時まで ※申請1件の所要時間は約20分を予定しています。
	申請受付場所	石巻保健所登米支所 1階 クリニック室内 （登米市迫町佐沼字西佐沼150-5）
④ 注意事項	・申請書類に不備がある場合は、一旦、全書類をお返しします。書類が全て揃ってからの再提出となりますので御了承ください。 ・申請に来所される際は、できるだけ少人数でお願いします。	

気仙沼保健所の管轄の受給者の方へ

(現住所が気仙沼市、南三陸町の方へ)

令和7年度から、『郵送』による申請に御協力をお願いします。
なお、郵送による申請が難しい方は、窓口での申請も受付けます。

郵送で申請する場合

①申請方法	- 令和7年度小児慢性特定疾病医療費医療受給者証更新手続きの御案内をよく御確認いただき、申請書類一式を当所宛てお送りください(下記の宛名ラベルを御使用ください)。 - 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送をお願いします(書類の保健所到着は、追跡結果で御確認いただけます)。	
②受付期間	令和7年6月13日(金)から 7月11日(金)消印分	令和7年9月末頃交付予定
	令和7年7月12日(土)から 9月30日(火)消印分	令和7年11月末以降交付 予定
③注意事項	- 申請書類に不備がある場合は、保健所から電話で連絡します。 - 複数の書類に不備が見受けられるなど、場合によっては、申請書類一式を郵送で返却させていただくことがあります。	

申請書類の預かりポストを設置します

申請書類を提出するだけの方(完全に記載し、内容確認・質問なども必要ない方)、気仙沼保健所ロビーに申請書類の預かりポストを設置しますので、必ず受給者番号、申請者氏名を封筒に記入のうえ、封をして申請書類を投函してください。

ポスト設置期間

6月13日(金)から7月31日(木)の午前8時30分から午後5時まで
※土日、祝日を除く

▼郵送申請のラベル(切り取ってお使いください)

〒988-0066

気仙沼市東新城三丁目3-3

気仙沼保健所疾病対策班 行

(更新申請書在中)

TEL: 0226-22-6662

郵送申請が難しい方は
裏面を御確認ください。

郵送申請が難しい方

令和7年度 小児慢性特定疾病医療費医療受給者証更新手続きの御案内をよく御確認いただき、必要事項を記入のうえ申請書類一式を持参してください。

受付日程	・ 気仙沼会場：令和7年6月13日（金）～7月31日（木） ※土日、祝日、7月10日（木）を除く ・ 南三陸会場：令和7年7月10日（木）のみ
受付時間	・ 気仙沼会場：午前9時から午前11時30分まで 午後1時30分から午後4時まで ・ 南三陸会場：午前9時30分から午前11時30分まで 午後1時30分から午後3時30分まで
受付場所	・ 気仙沼会場：気仙沼保健所 2階予診室・診察室 又は 2階医師研究室・相談室② （気仙沼市東新城三丁目3番地3） ・ 南三陸会場：総合ケアセンター南三陸 1階健診室 （本吉郡南三陸町志津川字沼田14番地3）
注意事項	・ 添付書類の一部省略に関する確認書（様式集⑦）を提出して申請する場合、令和7年9月末までに受給者証の交付を受けるには、令和7年7月11日（金）までに申請する必要があります。 ・ 会場で申請される場合は、予約不要ですが、待ち時間が生じますので、あらかじめ御了承ください。 ・ 申請に必要な書類は、必ず記入・コピーを済ませた状態で御持参ください。 ・ 不備がある場合は、書類がすべて揃ってからの受付となりますので、御了承ください。 ・ 申請に来所される際は、できるだけ少人数でお願いします。

お問い合わせ先：0226-22-6662（気仙沼保健所疾病対策班）

会場申請受付予約用往復はがきについて

往復はがきでの事前予約を希望される方は、このはがき様式を切り取り、太枠内に記入し、両面に切手を貼付して、期限までにお送りください。

※ 往復はがきでの予約受付を行うのは、仙南保健所、石巻保健所のみとなります。

※ その他の予約が必要な保健所は、各保健所ページで案内している方法で予約を受付しますので、あらかじめ御了承ください。

郵便往復はがき（往信）

84 円切
手をお貼
りくださ
い。



往信

往復はがき往信面用のあ
て名をお貼りください。

発信者住所（御記入ください。）

〒

発信者氏名（御記入ください。）

（返信）

申請のありました事前予約については、

____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

で受付日程を確定しましたので、御承知くだ
さい。

当日は、チェックリストに記載されている書
類すべてを御持参の上、上記の時間までに御
来所ください。

また、日程の都合が悪くなった場合は、お手
数ですが御連絡願います。

※ 往復はがき（裏面）

84 円切
手をお貼
りくださ
い。

郵便往復はがき（返信）



返信

通知先住所（郵便番号とあわせて御記入ください。）

通知先氏名（御記入ください。）

様

（往信）

次の日程で、事前予約を希望します。

希望順位	日付	時間帯
※記載例	7 月 1 日	10 時から 11 時までの間
第1希望	月 日	時から 時までの間
第2希望	月 日	時から 時までの間
第3希望	月 日	時から 時までの間

※申込み可能日程は、管轄保健所のページで確認ください。

※長い時間帯を御記入いただいた場合は、その時間帯内で、保健所で受付時間を決定させていただきます。

受給者番号

電話番号（日中連絡可能な番号）

御連絡ありがとうございました。

日程が確定しましたら、返信面の発送により連絡いたします。