

見本(表)

新規申請

特定医療費（指定難病）支給認定申請書

新規 更新 変更（疾病変更、疾病追加、高額かつ長期、人工呼吸器、その他） 転入

受診者（患者）	フリガナ	オキナフ タロウ										性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	年齢	〇〇 歳		
	氏名	沖縄 太郎											<input type="checkbox"/> 女				
	個人番号 (マイナンバー)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正	〇〇年××月△△日		
	受給者番号 (更新、変更の場合)											<input checked="" type="checkbox"/> 昭和					
	住所	〒 XXX-XXX										電話番号	自宅	0980-XX-XXXX			
		〇〇市△△ ×丁目×番×号											携帯	090-XXXX-XXXX			
	本年1月1日時点の所在地 (現住民票と異なる場合のみ記載)			都道府県			沖縄県					市区町村	那覇市				
加入医療保険	被保険者氏名		沖縄 花子										受診者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(妻)			
	被保険者証 発行機関名		全国健康保険協会 沖縄支部											記号・番号	△△△△△・〇〇		
申請者	フリガナ	オキナフ ハナコ										受診者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者() <input checked="" type="checkbox"/> 代理人(妻)				
	氏名	沖縄 花子											<input type="checkbox"/> 本人(記入省略)				
	住所	〒										電話番号	090-△△△△-△△△△				
												<input checked="" type="checkbox"/> 同上(記入省略)			<input type="checkbox"/> 同上(記入省略)		
指定難病名		パーキンソン病															
自己負担上限額の特例 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着					<input type="checkbox"/> 高額かつ長期 (高額難病治療継続者)											
	<input type="checkbox"/> 軽症高額該当																
今回申請する受診者と同じ世帯内にいる指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者又は申請中の者												<input type="checkbox"/> 有(氏名) <input checked="" type="checkbox"/> 無					
特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日	令和〇年×月×日										【左記の欄が申請日から1か月以上前の年月日となっている理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 臨床調査個人票の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> その他						
	私は、上記のとおり、特定医療費の支給を申請しました。提出した臨床調査個人票に疑義が生じた場合、																
申請者氏名		沖縄 花子										令和 〇年 〇月 〇日					

臨床調査個人票の最終ページに記載のあります「診断年月日」の日付を記入してください。原則、申請書を保健所が受理した日から1ヶ月前まで遡ることが可能です。なお、上記右の項目に該当する事情があれば、最長3ヶ月前までの遡りが認められる場合があります。該当者は忘れずにご記入ください。(その他☑の場合は詳細を☐欄へ記入)

私は、指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が、別添「研究利用に関するご説明」とおり、指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用される

受診者氏名

沖縄 太郎

申請者氏名

沖縄 花子

(※ 受診者に代わ

令和

〇年 〇月 〇日

厚生労働大臣 殿

受診者様の臨床調査個人票の記載内容を、国の指定難病データベースに登録し、治療研究の基礎資料として利用することに同意いただける場合にご署名をお願いします。

※ 裏面も必ずご記入ください。

(裏面)

見本(裏)

受診者と同じ医療保険に加入する者) 記入欄

不要です。

※ 受診者の加入医療保険が国民健康保険および後期高齢者医療の場合は、同じ医療保険加入者で同一の世帯の方全員。
※ 受診者の加入医療保険が国民健康保険および後期高齢者医療以外の場合は、同じ医療保険の被保険者。

該当者の有無

有 無

世帯員氏名	沖縄 花子										本年1月1日 時点の所在地	都道府県		受診者 との続柄
個人番号 (マイナンバー)	1	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	市区町村		
世帯員氏名											本年1月1日 時点の所在地	都道府県		受診者 との続柄
個人番号 (マイナンバー)														
世帯員氏名														
個人番号 (マイナンバー)														
世帯員氏名														
個人番号 (マイナンバー)														
世帯員氏名														
個人番号 (マイナンバー)														

1. **被用者保険・社会保険**に加入...被保険者の情報を記入(受診者本人が被保険者の場合は記入不要)
【例】受診者の父が被用者保険の被保険者で受診者を扶養に入れている場合
→ 被保険者(父)の情報を記入
2. **国民健康保険**に加入...同じ国民健康保険(保険証の記号・番号が同じ)に加入している方全員分を記入
【例】受診者と同じ国民健康保険に妻・子が加入している場合
→ 妻・子2人の情報を記入
3. **後期高齢者医療広域連合**に加入...同じ後期高齢者医療広域連合に加入している方全員分を記入
【例】受診者の妻が同じ後期高齢者広域連合に加入している場合

受診を希望する 指定医療機関 (薬局、訪問看護事 業者等を含む)	医療機関名 (支店名)	所在地 (市町村名)	指定医療機関の変更 (※ 更新、変更の場合)	
		〇〇病院	〇〇市	<input type="checkbox"/> 追加
	××クリニック	〇〇市	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除
	△△薬局 〇〇店	〇〇市	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除
	△△薬局 □□店	〇〇町	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除
	訪問看護ステーション 〇〇〇	〇〇町	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除
			<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除
			<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除

※こちらに記入していない指定医療機関等を受診した場合であっても、認定された指定難病に関する医療であれば助成対象となります。

ここから下の欄は記入しないでください。

所得確認書類	<input type="checkbox"/> 市町村民税所得(非)課税証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯受給証明書 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 統合宛名システム、住基ネット <input type="checkbox"/> その他 ()			
受給者(患者又はその保護者)の収入	右の合計額	<input type="checkbox"/> 80万円より大 <input type="checkbox"/> 80万円以下	合計所得金額 公的年金等収入 障害年金等収入 特児手当等	円
所得区分	生保・低I・低II			円
自己負担上限額特例	<input type="checkbox"/> 按分あり	<input type="checkbox"/> 人口		者) <input type="checkbox"/> 境界層措置
社会活動	就労・就学・家事労働)
日常生活	正常・やや不自由・不自由			
情報連携関係	◆情報照会日 (月) ◆照会結果: 市町村民税の課税 有り → 所得割額合計 (円) 又は 均等割のみ課税 無し → 所得金額 (円) 公的年金収入額 (円)			
備考				

※記入不要