

特定医療費(指定難病)支給認定申請書

患者が18歳以上で患者本人以外が申請する場合、委任状(申請書下部)も記入してください。

令和 年 月 日

申請者氏名

受給者番号			電 話 番 号
住 所	〒		
フリガナ			生 年 月 日
氏 名			
病 名	添付書類：臨床調査個人票を主治医（指定医）に記載してもらい、申請書類とともに提出してください。		
加 入 医 療 保 険	保険の種類	医療保険名	記 号 ・ 番 号
※添付書類：被用者保険、国保組合加入者は、加入医療保険がわかるもののコピーを申請書類とともに提出してください。			

上記の患者情報、送付先宛名又は自己負担上限月額に変更がある場合は、更新前の受給者証も変更します。

生活保護又は中国残留邦人等の方への支援給付	
-----------------------	--

☐ 「軽症高額」に該当する	添付書類:①～③の <u>いずれか</u>	① 自己負担上限額管理票の写し ② 軽症高額・高額長期証明書 ③ 領収書・明細書及び医療費申告書
☐ 「高額かつ長期」に該当する		
☐ 「人工呼吸器等装着」に該当する		
☐ 「同一保険世帯内按分」に該当する	添付書類:按分対象者の受給者証のコピー	

【代理人】(住所) (氏名) (続柄:)

【委任者】(住所) (氏名)

事務記入欄	申請方法	郵送・来所	階層区分	生保	低Ⅰ	低Ⅱ	一般Ⅰ	一般Ⅱ	上位	マイ	上限額	千円
	変更(有・無)	医療保険	氏名 住所	送付先	税情報	疾病(追加・変更)	高長	人工	按分			

① 臨床調査個人票の研究利用について、いずれかにチェック☑してください。 (宛先) 厚生労働大臣 様 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、別紙「指定難病の医療費助成の申請における臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意書」のとおり、①厚生労働省のデータベースに登録されること、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意します。	臨床調査個人票の研究利用に ☐ 同意する ☐ 同意しない ※チェック☑がない場合は、同意されたものとみなします。
---	--

② 広島市長に対する同意事項について (宛先) 広島市長 様 次の事項に同意します (同意しない場合、同意しない項目を二重線で抹消してください。) ・特定医療費の給付を受けるに当たり必要があるときは、私 (又は患者) の医療保険上の所得区分につき、広島市が私 (又は患者) の加入する医療保険者から報告を求めること ・病状の程度が重症度分類に照らして一定以上でない場合、広島市が医療費を確認して、要件に該当する場合は軽症高額の認定を行うこと ・広島市から支援施策等の情報提供や保健指導を受けること ・自己負担上限額の決定に当たって、私 (又は患者) 及び世帯員の市民税の課税状況並びに後期高齢者医療又は国民健康保険への加入情報並びに生活保護及び中国残留邦人等への支援給付の受給情報を、広島市が所有する個人情報により確認すること。また、この確認に係る世帯員全員の同意を得ること ・情報連携に当たり必要があるときは、広島市が私 (又は患者) 及び世帯員の個人番号を調査し、情報連携に用いること ・更新申請時に更新前の受給者証の自己負担上限月額が減額となる場合、更新前の受給者証についても変更申請が行われたものとして認定を行うこと	
---	--