

申請書の記入例 印字内容に変更等がある場合は、二重線で抹消し、赤字で修正してください。

表面

送付先宛名

〒730-8586
広島市中区国泰寺町一丁目6番34号
広島ビル13号室
広島 太郎 様

更新

特定医療費(指定難病)支給認定申請書

次のとおり、特定医療費の支給認定を申請します。
申請に当たっては、裏面「7 申請に当たっての同意事項」を確認しています。

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。

広島市長 様 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

必ず記入してください。

申請者氏名

○ ○ ○ ○

1 次の患者情報、送付先宛名(上部に記載)に変更がある場合、二重線で抹消し赤字で修正してください。

受給者番号	1234567	電話番号	
住所	〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号広島ビル13号室		〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	生年月日	
氏名	広島 太郎		昭和12年3月4日
病名	潰瘍性大腸炎 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。		97
加入医療保険	保険の種類	医療保険名	記号・番号
	国民健康保険	広島市中区	中 1234567

※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。

送付先を設定していない方が住所変更をされた場合、自動的に送付先も新住所に変更します。

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。

2 生活保護等の受給状況に変更がある場合、二重線で抹消し赤字で修正してください。

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

3-1 更新前の受給者証で適用となっている特例は、次のとおりです。

軽症高額

3-2 特例の要件(更新のご案内8~9ページに記載)に該当する方はチェック してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 軽症高額」に該当する	添付書類:①~③のいずれか	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
<input type="checkbox"/> 高額かつ長期」に該当する		
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着」に該当する		
<input type="checkbox"/> 同一保険世帯中按分」に該当する	添付書類:按分対象者の受給者証のコピー	

委任状

申請するものにチェックをして申請する場合に記入してください。

【代理人】(住所) 特例の説明は更新のご案内の8~9ページをご参照ください。(氏名) (続柄)

私は、上記の者に関する申請・届出の権限及び臨床調査個人票の研究等への利用に係る同意について委任します。

【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			

裏面もご記入ください。

4 受診を希望する指定医療機関

指定医療機関 (所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床調査個人票に記載された医療機関	(所在地: 臨床調査個人票のとおり)
		(所在地:)

5 患者及び患者と同じ医療保険に加入している人(支給認定基準世帯員)を記入してください。

※患者と同じ医療保険の被保険者が広島市外に居住している場合も記入が必要です。

	氏名	令和8年1月1日時点の住所が広島市外の場合は住所を記入してください。		氏名	令和8年1月1日時点の住所が広島市外の場合は住所を記入してください。
1	フリガナ 広島 太郎		3	フリガナ 〇〇 〇〇	
2	フリガナ 〇〇 〇〇		4	フリガナ 〇〇 〇〇	

6 収入に関する申し立て

患者と同じ医療保険に加入している方の氏名をご記入ください。

※患者のみの場合は記入不要です。

(1) 5 に記載した全員が市町村民税非課税の場合はチェック☑してください。

<input type="checkbox"/>	患者本人(※1)の年収(※2)が80万9,000円(※3)を超えます。(低所得Ⅱ(自己負担上限月額5,000円)に該当します。)	⇒(2)は記入不要です。	(※1)患者本人が18歳未満の場合は、その保護者
<input checked="" type="checkbox"/>	患者本人(※1)の年収(※2)が80万9,000円(※3)以下です。(低所得Ⅰ(自己負担上限月額2,500円)に該当します。)	⇒(2)に進んでください。	(※2)年収とは、合計所得金額+課税対象の公的年金収入額+(2)の合計額 (※3)7月1日以降の申請の場合は82万6,500円

(2) 該当するものにチェック☑し、受給がある場合は下線部を記載してください。
(記載内容の不備がある場合や、添付書類の添付がない場合は、低所得Ⅱの認定になります。)

患者本人(※1)はア～コのうち、
 受給しているものはありません。
 [〇] を受給しています。受給額(合計)は[〇〇〇, 〇〇〇円]です。

5の全員が市町村民税非課税の場合は、必ずチェックをしてください。
(令和7年1月～12月の収入が対象)

ア～コの記号を記入してください。添付書類:前年の受給額がわかる書類のコピー

イ 遺族(基礎・厚生・共済)年金	カ 労災等による障害補償
エ 障害手当等年金	キ 特別障害者手当
オ 特別障害給付金	ク 経過的福祉手当
コ 障害児福祉手当	

7 申請に当たっての同意事項

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。)

- ・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