様式第１号（表面）

保健所受付印

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書/
小児慢性特定疾病登録者証申請書

申請区分	新規　・　更新　・　変更　・　転入

受診者	フリガナ		年齢	歳	生年月日
	氏名				年　月　日
	住所	〒		1月1日時点の居住市区町村	□現住所と同じ □現住所と異なる （　　）
	加入医療保険	保険種別	協会・組合・国保・国組・共済・船員・生保・生保（医療保険併用）		
		保険者名		記号・番号	
		被保険者氏名			
申請者（送付先）	フリガナ		受診者との続柄		※　受診者本人と異なる場合に記入。なお、受診者本人の場合は、「本人」と記載する
	氏名				
	住所	〒		電話番号	
	※　申請者の住所は受診者と同じ場合、省略できます。				

受診者と同じ医療保険に加入している指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の対象者	氏名		受給者番号	
	氏名		受給者番号	

疾患名（※複数の疾病がある場合は全て記入してください）		
受給者番号		※　更新または変更の方のみ記入
小児慢性特定疾病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（※）	年　月　日	※左記の欄が下記申請日から１か月以上前の年月日となっている理由［該当の場合、☑を入れてください］ □医療意見書の受理に時間を要したため □症状の悪化により、申請書等の準備や提出に時間を要したため □大規模災害に被災したこと等により、申請書等の提出に時間を要した □その他（　　）

下記事項に同意し、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請します。

・居住地等を確認するため必要があるときは、島根県が住民基本台帳ネットワークシステムを利用して、世帯の情報を検索すること。
・医療意見書の研究等への利用については裏面記載のとおりであること。
・受給者証に合わせ登録者証を交付すること。.

申請者氏名

年　月　日　　島根県知事　様

厚生労働省　様

県記載欄			
	世帯内按分特例		重症患者等区分
	□　あり	□　なし	□　重症患者認定　□　高額治療継続　□　人工呼吸器等
	階層区分		
	低所得Ⅰ　・　低所得Ⅱ　・　一般所得Ⅰ　・　一般所得Ⅱ　・　上位所得　・　生活保護		
	課税対象とならない収入（特別児童扶養手当等）の有無		あり　・　なし

裏面にも記入箇所があります

様式第１号（裏面）

〈小児慢性特定疾病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〉

小児慢性特定疾病医療費の支給開始日は、指定医が疾病の状態の程度を満たしたと診断した日（ただし遡り期間には原則申請日から１ヶ月前（やむを得ない理由により申請が行えなかった場合は最長３ヶ月前）の同じ日まで遡って申請が可能。そのため、申請日に関わらず、医療意見書に記載された診断年月日等、小児慢性特定疾病医療費支給費の支給を開始することが適当と考えられる年月日を記載

〈小児慢性特定疾病登録者証に関する説明〉
市町村が　マイナンバーを用いた情報連携により、災害基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者情報を確認する場合があります。

＜下記医療意見書の研究利用に関するご説明＞

小児慢性特定疾病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施を目指し、当該疾病の程度が一定以上である者の保護者に対し、申請に基づき、医療に要する費用を支給しています。この制度の申請時に提出していただく「医療意見書」は、「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針」に基づき、この事業の対象となるか否かの審査に用いられると同時に、同意をいただいた方の「医療意見書」の記載内容をデータベースに登録し、小児慢性特定疾病に関する研究の推進及び政策の立案のための基礎資料としております。

本紙をお読みいただき、データベースに患者さんの「医療意見書」の記載内容を登録すること並びに登録情報を小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案第三者に提供され、創薬研究のための基礎資料として利用することについての同意を確認しています。

〇個人情報保護について

医療意見書を研究に利用するに当たっては、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において審査の上、以下の提供先に対して、提供することとしておりますが、患者さんを特定できないようにするため、患者さんの氏名や住所等の情報は提供されません。
臨床調査研究分野の研究で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることとしております。研究の成果は公表しますが、その際個人が特定されることはありません。
また、データベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。

（提供先について）
・厚生労働省 ・厚生労働省が補助を行う研究事業を実施する者 ・文部科学省が補助を行う研究事業を実施する者・都道府県
・指定都市・中核市
・上記以外で、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において、指定難病及び小児慢性特定疾病の研究の推進のために必要であり、提供することが適切であると判断された者

〇同意の撤回等について

この研究への参加について同意をいただいた後も、登録された情報を研究機関等へ提供することについて、同意を撤回することができます。同意撤回後は、データベースに登録されている患者さんのデータが、小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のため研究機関や政府機関に提供されることはありません。ただし、すでにデータを提供している場合や提供したデータを用いた研究の成果をすでに公開している場合には、それらの情報は削除できませんので、あらかじめご了承ください。また、患者さんが同意を撤回した後、登録されているデータを用いることで患者さん本人が利益を得られることが見込まれるような医学的進歩があった場合に、データベースに登録されている同意撤回前のデータの利用について、改めて患者さんに同意をいただく場合があります。そのような場合に備え、患者さんが同意を撤回した後も、一度登録したデータはデータベースに保存され続けます。（なお、一度登録したデータをデータベースから削除することもできますが、その場合、上記のような医学的進歩があった際に、データを利用することができず、患者さんが利益を得ることが難しくなる可能性があります。
その点をご理解いただいた上、一度登録したデータをデータベースから削除することを希望する場合は、厚生労働省ホームページにて詳細を確認し、必要な手続きをおこなってください。）https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_kenkyu.html

〇データベースに登録される項目

データベースに登録される項目は臨床調査個人票（医療意見書）に記載された項目となります。臨床調査個人票（医療意見書）については、以下のURLをご参照ください。患者さんを特定できないようするため、患者さんの氏名や住所といった個人情報は提供されません。
https://www.shouman.jp/disease/download

医療意見書の研究等への利用についての同意	小児慢性特定疾病に係る医療費助成及び登録者証申請にあたり、提出した医療意見書の情報が①厚生労働省のデーター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、小児慢性特定疾病に関する創薬の研究開発に利用されること。 【☑をお願いします】　※チェックのない場合には同意されたものと扱います。 ☐ 同意します　　☐ 同意しません

支給認定基準世帯（受診者、申請者及び受診者と同じ医療保険に加入する被保険者）

フリガナ 氏名	続柄	生年月日		現住所 （受診者と同じ場合は☑）		1月1日時点の居住市区町村（現住所と同じ場合は☑）
	本人	年　月　日	☐	〒	☐	
		年　月　日	☐	〒	☐	
		年　月　日	☐	〒	☐	
		年　月　日	☐	〒	☐	
		年　月　日	☐	〒	☐	

詳しい手続き方法については、島根県のホームページに掲載しております。

◆小児慢性特定疾病医療支援について◆
https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/hoken/shouman.html

島根県健康福祉部健康推進課　　難病支援第一係

1 申請時の添付書類

（1）医療意見書

※ 下表の左欄に該当する方は、右欄の書類を添付してください。

重症患者認定基準に該当する		・重症患者認定申請書（様式第2号） ・身体障害者手帳の写し（所持している方のみ）
人工呼吸器を装着している		・人工呼吸器等装着証明書（様式第3号）
成長ホルモン治療を必要とする（注）		・成長ホルモン医療意見書
血友病患者である		・特定疾病療養受領証の写し

（注）小児慢性特定疾病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が令和6年3月31日以前のもの

（2）住民票

受診者、申請者及び受診者と同じ医療保険に加入する被保険者の住民票

（3）課税状況を確認することができる書類

・生活保護受給者 → 生活保護受給証明書
・中国人残留邦人等 → 本人確認証
・上記以外 → 市町村民税課税証明書（所得、控除、税額が記載されたもの）

① 被用者保険（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等）に加入している場合は、被保険者のみ
② 市町村の国民健康保険、国民健康保険組合（医師、弁護士、土木建築業等）に加入している場合は、その保険に加入している世帯全員分（義務教育終了前の児童については省略可）
※ 上記①、②の証明書が全て非課税（税額＝0）で、かつ申請者が特別児童扶養手当、障害年金、遺族年金を受給している場合は、その金額が分かる書類の写しを添付してください。

（4）医療保険の資格情報が確認できるもの

資格確認書（写し）、資格情報のお知らせ（写し）、マイナポータル上の医療保険資格情報ページを印刷したもの

（5）所得区分の把握についての同意書（様式第11号）

（6）個人番号（マイナンバー）提出書（別紙様式第1号）

<u>（2）（3）については必要な方全員分の個人番号（マイナンバー）を提出することで、省略できる場合があります。</u>

◎ 小児慢性特定疾病児童手帳について

小児慢性特定疾病医療費の受給者が一貫した治療や保健指導を受けたり、病状の変化などでかかりつけ以外の医師の診療を受ける場合に役立てられるように検査データや投薬の種類などが記入できるようになっています。新規に認定された方には、受給者証とともに交付します。

◎ 提出された書類に不明な点等がある場合は、確認のため改めてお問い合わせする場合や追加で書類の提出をお願いする場合があります。

◎ 詳細につきましては、受診者の住所地を所管する保健所までお問い合わせください。

保健所	担当課	電話番号	受診者の住所地
島根県・松江市共同設置 松江保健所	健康増進課	0852-23-1314	安来市
雲南保健所	健康増進課	0854-42-9637	雲南市・仁多郡・飯石郡
出雲保健所	総務課	0853-21-1190	出雲市
県央保健所	健康増進課	0854-84-9821	大田市・邑智郡
浜田保健所	健康増進課	0855-29-5552	浜田市・江津市
益田保健所	健康増進課	0856-31-9547	益田市・鹿足郡
隠岐保健所	総務医事課	08512-2-9901	隠岐郡隠岐の島町
	島前保健環境課	08514-7-8121	隠岐郡海士町・西ノ島町・知夫村

◎ 松江市に住所がある方は、こちらになります。

松江市子育て給付課	TEL：0852－55－5326