

受給者番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

※受給者証をお持ちの方のみ記入してください。

別紙様式第1号（表面）

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規・更新・変更）										（※1）		
受診者	フリガナ				性別	男・女	年齢	歳	生年月日			
	氏名								年 月 日			
	住所	〒						日中連絡 が取れる 電話番号	(自宅又は携帯電話)			
	加入医療保険	保険種別	協会・組合・国保・国組・共済・船員・後期・生保						本人・家族			
		被保険者証 発行機関名						被保険者証 の記号・番号				
被保険者氏名							受診者 との関係					
申請者 (※2)	申請者が受診者と異なる場合は記入してください。指定難病に係る各種書類は、申請者の方へてにお送りします。											
	フリガナ							受診者 との関係				
	住所	〒						日中連絡 が取れる 電話番号	(自宅又は携帯電話)			
病名										疾病番号（保健所記入）		
自己負担上限額の特例 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 軽症者特例 <input type="checkbox"/> 高額かつ長期特例 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着 <input type="checkbox"/> みなし適用（寡婦・寡夫）											
支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する者）	あり・なし  「あり」の場合は、裏面の「支給認定基準世帯員」欄に記入してください。											
上記「支給認定基準世帯員」のうち、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	あり・なし・申請中											
上記で「あり」又は「申請中」の場合 受給（申請）者の氏名・受給者番号（お持ちの方のみ）	氏名					受給者番号						
	氏名					受給者番号						
受診を希望する 指定医療機関名	医療機関名					所在地						
	病院・診療所											
	薬局											
訪問看護												
①臨床調査個人票の研究利用についての同意	指定難病の研究を推進するため、提出した診断書（臨床調査個人票）を厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾病研究の基礎資料として使用されることに同意します（詳細については裏面を参照）。											
②松江市の中核市移行に伴う申請書類利用の同意	本申請書及び診断書（臨床調査個人票）について、松江市が行う療養支援のため、個人情報保護のもとに使用されることに同意します。（受診者が松江市に住所を有する場合のみ）											
私は、上記①のとおり診断書（臨床調査個人票）の研究利用に同意し、特定医療費の支給を申請します。 <u>（受診者が松江市に住所を有する場合のみ）</u> 併せて、上記②のとおり本申請書及び診断書（臨床調査個人票）の療養支援のための利用に同意します。										保健所記載欄		
申請者氏名					印（※3）					低所得Ⅰ・低所得Ⅱ 一般所得Ⅰ・一般所得Ⅱ 上位所得・生保		
年 月 日										課税対象とならない収入 (障害年金・遺族年金ほか) (有・無)		
島根県知事様												

※1 新規・更新・変更いずれかに○をしてください。

※2 受診者本人と異なる場合は記入してください。今後、指定難病に係る各種書類は、申請者の方へてにお送りします。

※3 申請者氏名については、自筆により署名してください。（自署でない場合は、押印してください。）

支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する者）

世帯員氏名		受診者との続柄		世帯員氏名		受診者との続柄	
世帯員氏名		受診者との続柄		世帯員氏名		受診者との続柄	
世帯員氏名		受診者との続柄		世帯員氏名		受診者との続柄	
世帯員氏名		受診者との続柄		世帯員氏名		受診者との続柄	

《同意について》  
 厚生労働省では、難病の研究を推進するため、本申請書に添付された診断書（臨床調査個人票）をデータベースに登録し、厚生労働省の研究事業等の基礎資料として使用することとしています。  
 また、診断書（臨床調査個人票）の使用にあたっては、個人情報の保護に十分配慮し、研究以外の目的には一切使用されることはありません。  
 なお、この同意は、添付された診断書（臨床調査個人票）を疾病研究の基礎として活用することに対する同意であり、臨床調査研究分野の研究班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、同意を得ることとされています。

1. 新規申請時の注意事項

新規申請にかかる受給者証の有効期間は、申請書類を保健所が受理した日からとなります。

2. 新規申請時の添付書類

「◆」については、原本を持参された場合は保健所で複写します。

【申請者全員が提出する書類】

- ① 別紙様式第1号（別紙） 下表の方の個人番号を通知カードなどから転記してください。  
 （通知カードなども提示してください。転記誤りがないことを確認します。）
- ② 別紙様式第10号 同意書
- ③ 健康保険証の写し（◆） 下表の方について提示してください。
- ④ 臨床調査個人票（診断書） 医療機関で、難病指定医が記載したもの。
- ⑤ 支給認定基準世帯員全員の住民票 下表の方について提出してください。（市町村役場で交付）
- ⑥ 市町村民税所得課税証明書等 下表の方について提出してください。（市町村役場で交付）

受診者が加入する医療保険の区分	住民票及び個人番号	市町村民税所得課税証明書 ※1	健康保険証
国民健康保険	同じ住民票上で、国民健康保険の加入者全員分 ※2		
後期高齢者医療制度	同じ住民票上で、後期高齢者医療制度の加入者全員分 ※2		
国民健康保険組合	同じ住民票上で、国民健康保険組合の加入者全員分 ※2		
被用者保険	※被用者保険・・・全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合など		
受診者が被保険者	同じ医療保険の加入者全員分	被保険者（受診者）本人分	
受診者が被扶養者	同じ医療保険の加入者全員分	被保険者分 ※3	受診者本人分 ※4
生活保護	受診者本人分	生活保護受給証明書（本人分）	受診者本人分 ※4、※5

- ※1 4月から6月の申請では前々年の所得に関する前年度の証明書を添付（例：H30.6の申請は、H29年度証明書）  
 7月から翌年3月までの申請では前年の所得に関する最新の証明書を添付（例：H30.7の申請では、H30年度証明書）
- ※2 受診者と扶養関係にある別居家族がいる場合、当該家族分も必要
- ※3 被保険者が市町村民税非課税の場合には、被保険者分及び受診者本人分が必要
- ※4 保険証に被保険者の氏名が記載されていない場合は、被保険者分も必要
- ※5 医療保険に加入している場合のみ必要

【世帯の状況に応じて必要となる書類】

- ⑦ 受診者及び支給認定基準世帯員全員が非課税で、かつ受診者本人の収入が80万円以下の方のうち、障害年金、遺族年金等非課税年金、特別児童扶養手当等の非課税収入がある場合は、額が分かる書類の写し。（◆）
- ⑧ 世帯員に指定難病・小児慢性特定疾病の受給者（申請者）がいる場合は、受給者証等の写し。（◆）
- ⑨ 申請書表面で「軽症者特例」として申請される場合は、過去1年以内の指定難病の治療に係る領収書と明細書。  
 （詳細は、最寄りの保健所までお問い合わせください。）

◎ 健康保険の加入状況や、住民税の課税状況等について不明な点がある場合は、確認のため改めてお問い合わせする場合があります。

◎ ご不明な点がございましたら、最寄りの保健所までお問い合わせください。