

記入例

富山県 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

兼小児慢性特定疾病児手帳交付申請書 (新規) 更新・変更(※1)

受診者	フリガナ	タテヤマ ハナコ		生年月日		
	氏名	立山 華子		平成○年 10月 1日 (8歳)		
	住所	〒930-0300 中新川郡K町 1205		電話	076-432-1234	
	加入医療保険	フリガナ	タテヤマ タロウ	受診者との続柄	(父)・母・本人 その他()	
		被保険者氏名	立山 太郎			
		保険種別	(協会)・組合・船員・共済・国保(一般・組合)			
		記号番号	987654 123			
被保険者証発行機関名	全国健康保険協会 ○○支部					
所在地	○○市○○1-2					
受給者番号(※2)						
疾病名		前駆B細胞急性リンパ性白血病 医療意見書の病名				
自己負担上限額の特例 (該当するものに☑)	☐	人工呼吸器等装着		☐	高額かつ長期	
	☒	世帯内按分特例(※3)		☐	重症患者認定	
小児慢性特定疾病児手帳交付		チェックをつけた場合 該当欄に記入		(希望する)・希望しない		
登録者証申請(※5)				(申請する)・申請しない		
今回申請する受診者と同じ世帯内にいる小児慢性特定疾病又は指定難病の医療費助成を受けている者又は申請中の者		(有)氏名 立山 和子 【小慢(難病)]・無				
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		所在地			
	○○総合病院		○○市○○12-23			
	□□薬局		□□市□□34-45			
		利用される指定医療機関を記入してください。医療受給者証に医療機関名を記載します。		「小児慢性特定疾病医療支援」利用の手引きを参照してください。ご不明な場合は、申請時にお知らせください。		
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(※6.7)	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】 ☐ 医療意見書の受領に時間を要したため ☐ 症状の悪化により、申請書類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により、申請書類の提出に時間を要したため ☐ その他()				
上記のとおり、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請します。						
申請者住所：〒930-0300 中新川郡K町 1205		チェックをつけてください フリガナ 申請者氏名(※4)タテヤマ タロウ 立山 太郎				
・別紙提出の個人番号と相違ありません。☑←(今回マイナンバーを提出の方はチェックしてください)						
受診者との続柄：受診者の(父)		申請者自宅電話番号(076)432-1234 その他連絡先 090-9876-5432				
令和○年5月17日		富山県知事 殿				

- ※1 新規・更新・変更のいずれかに○をする。 ※2 新規申請の場合は、記入不要。
※3 同一世帯内(受診者と同じの医療保険に加入)に複数の対象患者がいる場合：世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分。
※4 成年患者の場合は、受診者本人
※5 「申請する」を選択した場合、市町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策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ことがある。
※6 支給開始日は、指定医が「疾病の状態の程度」を満たしていると診断した日から1か月前(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か月前)の同じ日まで遡ることが可能。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、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を記載。
※7 更新の場合は、原則記入不要。

受付印

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(※6,7)

「申請書」と「医療意見書」をご用意いただき下記のフローに倣って、下記の赤枠内（支給開始を希望することが適当と考えられる年月日等）を記載してください。

<申請書>

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(※5,6)	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】 ☐ 医療意見書の受領に時間を要したため ☐ 症状の悪化により、申請書類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により、申請書類の提出に時間を要したため ☐ その他
---	-------	---

上記のとおり、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請します。

申請者住所: 〒 — フリガナ 申請者氏名(※4)

・別紙提出の個人番号と相違ありません。□←(今回マイナンバーを提出の方はチェックしてください)

受診者との続柄: 受診者の() 申請者自宅電話番号() —
 A 年 月 日 富山県知事 殿 其他連絡先 — —

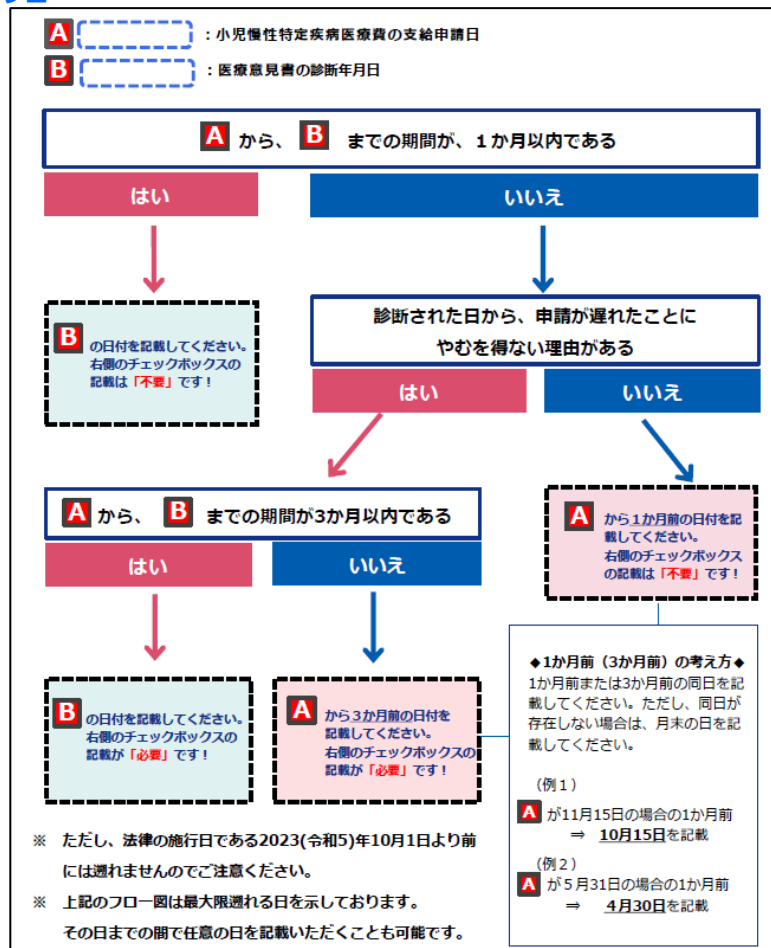
<医療意見書の例> *

* アクセスキー付の医療意見書は、様式が異なる場合があります。

医療機関・医師署名 上記の通り診断します。 医療機関名 医療機関所在地 電話番号	記載年月日 年 月 日 B 診断年月日 年 月 日 診療科 医師名 小児慢性特定疾病 指定医番号 ()
--	--

・診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

フロー



申請が遅れたことのやむを得ない理由の例

※ 診断年月日から1か月以内に申請を行わなかったことについて、やむを得ない理由がある場合は、申請日から最大3か月の支給開始時期の選りの対象となります。
 ※ 以下を参考に申請書のチェックボックスを記載してください。
 ※ その際、証明書等の提出は必要としません。

- ☐ 医療意見書の受領に時間を要したため
 - 「診断がついた」と「医療意見書の受領まで」に申請者の責めに帰さない理由により時間を要したケース
 - ※ 診断後1か月以内に意見書を受領した場合でも、残りの期間が少なく1か月以内に申請することが難しい場合も含む。
 - × 「診断がつく」までに時間を要したケースは想定していない。
- ☐ 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
 - 成年患者本人や申請者である保護者が、体調面の理由により準備に時間を要したケース
 - 成年患者本人や申請者である保護者が、自分以外の家族等の看護や介護におわれていたケース
 - ※ 体調面の原因は、申請する疾病に限らない。(認知機能・高齢による身体機能の低下も含む。)
 - ※ 代理人の有無やその代理人による申請の可否は考慮しない。
- ☐ 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
 - 地震、豪雨、豪雪、津波等に被災したことにより準備に時間を要したケース
 - 感染症により行動制限が必要であるケース
 - ※ 地域における災害等の状況を鑑み、やむを得ない理由として差し支えない。
- ☐ その他
 - 医療機関から診断を受け医療意見書を発行されているが、DV被害を受け(女性相談所で一時保護を受ける等)、申請手続きのために直ちに動けなかった。
 - 離島患者において、医療機関が遠隔地(島外)にあり、医療意見書を受領後、治療のため帰島することができず、申請書類の準備や提出に時間を要したため
 - ※ 仕事、育児、失念、身内の不幸、転居等は想定していない。