

## 特定医療費（指定難病）支給認定の更新手続き連絡票

◎受給者は、以下の太枠内を記入のうえ、この連絡票と受給者証を医療機関の窓口に提出し、臨床調査個人票の作成を依頼してください。

◎臨床調査個人票は難病指定医（協力難病指定医）が記入できます。  
 前回申請時と医療機関（主治医）が異なる場合は、作成可能か医療機関にご確認ください。

**【申請者の記入欄】** 臨床調査個人票の作成に以下の情報が必要となります。

ふりがな 氏名 (受給者)		前回臨床調査個人票を依頼した時の氏名 (左記と異なる場合に記入) ふりがな 氏名
※該当項目に○をつけてください		
生年月日	明治・大正・昭和・ 平成・令和 年 月 日	出生地（都道府県・市区町村） ※市町村合併があった場合は、合併後の名称を記入 ・現住所と同じ ・現住所と違う（記入： ）
住所	〒	
病名 (指定難病)	※受給者証に記載のある病名を全てご記入ください。複数の病名がある方で、 受診先の病院が違う場合には、それぞれの病院に作成を依頼してください。	

### 【指定医療機関のご担当者・指定医の皆さまへのお願い】

～必ず、最後《裏面》までお読みください～

1 受給者への更新手続きの案内には、臨床調査個人票を同封しておりません。  
 病名を確認のうえ、以下の方法により臨床調査個人票を入手いただき作成をお願いします。

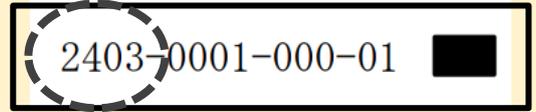
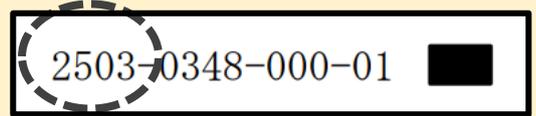
- 臨床調査個人票の様式は、「難病情報センター」のホームページ または「厚生労働省」のホームページからダウンロードできます。PDF ファイルで出力でき、直接入力することが可能です。

<a href="https://www.nanbyou.or.jp/">難病情報センター</a>	<a href="#">検索</a>		<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html">厚生労働省 指定難病</a>	<a href="#">検索</a>	
---	--------------------	---	---	--------------------	---

- 令和6年4月以降、国の新たなシステム「難病DB」からの作成も可能です。（この場合は、難病DBから出力した臨床調査個人票を印刷して、受給者へお渡しください。）
- 医療機関において、臨床調査個人票の用紙が準備できない場合は、受給者自身で用紙を入手いただくか、各厚生センターや支所、富山市保健所や各保健福祉センターの窓口に行ってくださいようお伝え願います。

→ 裏面も必ずご参照ください

- 2 臨床調査個人票は、最新の様式をご使用ください。
- ・告示番号 63、154、342、343、344、345、346、347、348 の疾病については、各ページの右下に印字されている帳票 ID の上4桁が「2503」のもの(令和7年4月～)⇒
  - ・その他の疾病は、「2403」のもの(令和6年4月～)⇒が最新となります。(ただし、一部の疾病については、様式が「2403」のまま、令和7年4月に軽微な訂正がされたものもあるため、表面に記載の「難病情報センター」または「厚生労働省」のホームページからダウンロードしたものを使用いただくようお願いします。)



- 3 臨床調査個人票は難病指定医(協力難病指定医)が記入できます。
- ・最終ページに指定医番号と医師の氏名を記載ください。

- 4 重症度分類は、直近6か月で最も悪い状態で記載ください。
- ・厚生労働省ホームページに掲載されている各疾病の概要、診断基準等をご確認ください。
  - ・重症度分類に係る必要な検査等の実施をお願いします。検査が実施できない事情がある等により未実施の場合は、余白にその旨を記載ください。
  - ・重症度を満たさない場合でも、高額な医療を継続することが必要な方は、医療費助成の対象となる場合があります(軽症者特例)。該当する方には、申請するよう勧めてください。

- 5 行政記載欄について
- ・行政が記入するページになりますので、医療機関では記載しないでください。
  - ・臨床調査個人票は全てのページが必要となりますので、印刷を省略せず、必ず空欄のまま添付した形で提出ください。

- 6 臨床調査個人票についてよくお問い合わせをいただく事項をまとめましたので、参照ください。

大項目	小項目	説明
患者情報	保険情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「被保険者個人単位枝番」には、受給者(患者)本人の枝番を記入してください。</li> <li>・欄が「記号」「番号」「枝番」に分かれていますが、保険により、記号や枝番がない場合は、その欄は空欄としてください。</li> <li>・保険の資格取得年月日等が不明な場合は、空欄で構いません。</li> </ul>
	以前の登録氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前回臨床調査個人票を記載した時の氏名から変更がある場合、「前回の臨床調査個人票に記載した氏名」を記入してください。</li> </ul>
基本情報	社会保障手帳取得情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関において把握できるものについて、可能な限り記載をお願いします。</li> </ul>
人工呼吸器に関する事項		<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器等装着者認定基準に該当する場合のみ、記載してください。</li> </ul>

事務担当：富山県厚生部健康対策室感染症・疾病対策課  
 疾病・難病担当  
 076-444-4513  
 各厚生センター・支所、富山市保健所