

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規・再認定・変更）（様式第1号）

申請種別	新規・転入・軽症者特例・副疾患追加・保険変更・高額かつ長期・変更その他（ ）・更新											
病名	〔告示番号 〕											
受給者番号												(新規申請者の受給者番号は記入不要)

● 受診者に関する事項

フリガナ												生年月日
氏名												年 月 日
個人番号												() 歳
住所	〒 電話 ()											

● 保護者に関する事項（受診者が18歳未満の場合に記載してください。）

フリガナ												受診者との 続柄
氏名												
個人番号												
住所	〒 電話 ()											

● 医療保険に関する事項

現在の保険	保険種別	後期高齢 ・ 国保（一般・退職） ・ 国保組合 ・ 社保（本人・家族）									
保険者											保険者 番号
記号	番号	被保険者 氏名					続柄				

変更後の保険 (保険変更のみ記入)	保険種別	後期高齢 ・ 国保（一般・退職） ・ 国保組合 ・ 社保（本人・家族）									
保険者											保険者 番号
記号	番号	被保険者 氏名					続柄				

● 受診を希望する指定医療機関（薬局・訪問看護を含む）に関する事項

医療機関名	所在地	電話番号

裏面へ続く

● 世帯状況等に関する事項 (同じ医療保険に加入している方を記入してください)						世帯員変更	有・無
氏名	個人番号	生年月日	続柄	難病・小児慢性特定医療の有無 ※1			
				R3.1.1時点の住民登録地 ※2			
受診者本人			本人	人工呼吸器装着 (24時間常時装着) 有・無			
				小慢	有・無	受給者番号	
(フリガナ)				住民登録地が市外の場合 市・区 町・村			
(フリガナ)				難病・小慢 有・無 受給者番号			
				住民登録地が市外の場合 市・区 町・村			
(フリガナ)				難病・小慢 有・無 受給者番号			
				住民登録地が市外の場合 市・区 町・村			
(フリガナ)				難病・小慢 有・無 受給者番号			
				住民登録地が市外の場合 市・区 町・村			
(フリガナ)				難病・小慢 有・無 受給者番号			
				住民登録地が市外の場合 市・区 町・村			

※1 指定難病または小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている方(受診者本人は小児慢性特定疾病)は「有」を○で囲み、受給者番号を記載してください。(申請中の場合は「申請中」と記載してください。)

※2 R3.1.1時点での住民登録地が仙台市外の方は、都道府県及び市区町村名を記載してください。

● 非課税世帯の受診者の収入状況等に関する事項 ※受診者が18歳未満の場合は保護者

受診者の非課税年金・手当等の受給状況は以下のとおりです。

障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金◆・遺族基礎年金 遺族厚生年金・遺族共済年金◆・特別障害給付金・特別障害者手当 障害児福祉手当・特別児童扶養手当・その他()	受給の有無	R2年1月～12月の受給額
	有・無	合計 円

◆障害共済年金・遺族共済年金の受給がある場合、年金の受給先をチェックしてください。

- 地方職員共済組合 公立学校共済組合 警察共済組合 東京都職員共済組合
 国家公務員共済組合連合会 全国市町村職員共済組合連合会 日本私立学校復興・共済事業団 地方職員共済組合団体共済部

(同意しない項目は、二重線で消してください。)

(あて先) 仙台市長

私は、本申請書のとおり、下記1・2の事項について同意し、特定医療費の支給を申請します。

- 臨床調査個人票又は医師の意見書の記載内容に疑義が生じた場合に、医療機関に直接内容を照会することに同意します。(同意がない場合は、記載内容に疑義が生じた際には受診者(または保護者)に対して照会しますので、患者(または保護者)から医療機関に対して回答書の作成を依頼していただくこととなります。)
- 本申請書に記載した情報のうち、受診者及び保護者の住所、氏名について自己の疾患に関連する講演会等の案内を郵送する等その目的に必要な範囲内で仙台市が情報を利用することに同意します。

(あて先) 厚生労働大臣

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「研究利用に関するご説明」のとおり、指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることに同意します。

申請者氏名

(申請者は、18歳未満の場合は保護者、それ以外は受診者です)

年 月 日

— 仙台市処理欄 —

区・総合支所収受印		ウェルポート収受印	
窓口 受付	入力	確認	

旧認定状況	階層区分： 上位 一般Ⅱ 一般Ⅰ 低Ⅱ 低Ⅰ 生保 負担区分： 高長 軽特 按分 人呼			
添付書類等	共通： <input type="checkbox"/> 臨個票 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 医療費申告書 <input type="checkbox"/> 上限額管理票 <input type="checkbox"/> 税証明 <input type="checkbox"/> 社保非課税 <input type="checkbox"/> 国保組合(人) <input type="checkbox"/> 無収入申告書 非課税収入： <input type="checkbox"/> 年金振込通知書等 <input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ確認書 その他： <input type="checkbox"/> 他市区町村税証明 <input type="checkbox"/> 上位所得確認書 <input type="checkbox"/> 保険同意書 <input type="checkbox"/> 保護証明 <input type="checkbox"/> 領収書(軽特) <input type="checkbox"/> 按分受給者証写し			
審査欄	<input type="checkbox"/> 所得割額 <input type="checkbox"/> 収入額 <input type="checkbox"/> 生活保護	合計	階層区分	負担上限月額
		円	高・按	円
	現在の階層/適用区分	新しい階層/適用区分	階層変更に伴う有効期間の開始日	
	/	/		