

特定疾患医療受給者証交付申請書

(申請区分：更新)

対象患者	ふりがな 氏名			男・女	受給者番号※更新のみ					
	住所	〒			生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生					
医療保険	種別	本人・家族	協・組・船・共・国・後							
	被保険者名			患者との続柄						
	被保険者証 発行機関名			被保険者証 記号・番号						
(注)臨床調査 個人票の研究 利用について の同意	特定疾患治療研究事業は、重症で希少な特定疾患の研究を推進するための制度であり、提出した臨床調査個人票が厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾患研究の基礎資料として使用されることを確認した上で、申請してください。 (詳細については、裏面をご覧ください。)									
<p>上記のとおり、臨床調査個人票の研究利用について同意し、山口県特定疾患治療研究事業事務取扱要領の規定に基づき、特定疾患医療受給者証の交付を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者(保護者) 郵便番号</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>(患者との続柄: )</p> <p>TEL( ) -</p> <p>山 口 県 知 事 様</p>										

裏面の注意事項をよくご覧の上、記入してください。

※保健所記入欄

経由保健所名		保健所受付年月日	令和 年 月 日
--------	--	----------	----------

<同意について>

特定疾患治療研究事業は、重症で希少な特定疾患の研究を推進するため、患者の方の治療に係る医療費の自己負担分を補助する制度です。

本申請書に添付された臨床調査個人票は、厚生労働省の厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業の研究班において、当該疾患の研究のための基礎資料として使用されますので、このことに同意された上で、特定疾患医療受給者証の交付申請を行ってください。

また、臨床調査個人票の使用に当たっては、個人情報保護に十分配慮し、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、添付された臨床調査個人票を疾患研究の基礎資料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。

## ◎申請される方へ

- ・ 特定疾患治療研究事業は、特定の疾患に罹患している患者について、患者又は保護者の申請に基づき、患者の医療費の自己負担分を、病状や所得に応じて公費で負担する制度です。

公費負担の範囲は、対象疾患及び当該疾患に付随して発現する傷病に関わる医療に限られ、また、保険診療外の負担は対象ではありません。

- ・ 申請に必要な書類は、次のとおりです。ただし、必要に応じて医師の意見書を求めることがあります。

[新規申請及び更新申請 (毎年)]

① 特定疾患医療受給者証交付申請書 (本申請書)

② 受療医療機関の医師による臨床調査個人票

③ 本人の住民票の写し (スモンの方の更新の場合は不要。)

④ 保険者からの所得区分に関する情報提供に係る同意書

⑤ 被保険者証又は組合員証の写し

⑥ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し (持っている方のみ)

⑦ ア 被用者保険の被保険者又は被扶養者で、被保険者が市町村民税非課税の場合 (⑥を提出された方は不要です。) → 被保険者の市町村民税 (非) 課税証明書

イ 国民健康保険組合が行う国民健康保険の被保険者 (⑥を提出された方は不要です。)

→ 組合員及び組合の世帯の被保険者全員の所得の状況及び市町村民税の課税状況を証明する書類

- ・ 受付は、保健所 (患者の住所地を管轄する健康福祉センター又は下関市立下関保健所) で行います。
- ・ 原則として、申請を受理した日から承認されるので、関係書類を速やかに保健所に提出してください。
- ・ 提出書類に基づき審査の上、適当と認められた場合には、特定疾患医療受給者証を申請者に交付します。