

特定医療費（指定難病）支給認定/登録者証（指定難病）交付 申請書（新規・転入用）

1 記入時及び提出時の注意事項

- ・裏面の記入例を参照し、必要事項を記入してください。
- ・ボールペンや万年筆で記入してください。（鉛筆や消せるボールペンなどは不可。）
- ・「申請者」は患者本人になります。ただし、患者が18歳未満の場合は、保護者となります。
- ・申請書の控えが必要な場合は、提出の前にご自身でコピーをとるなどのご対応をお願いします。

2 医療費助成の開始時期について

医療費助成の有効期間の開始日は、「重症度分類を満たしていることを診断した日」（臨床調査個人票の記載の診断年月日）まで遡ることができます。遡る期間は申請日から原則1ヶ月まで、入院等のやむを得ない理由がある場合は最長で3ヶ月遡ることが可能です。

重症度分類を満たさず、軽症高額該当基準（「指定難病のしおり」9ページ）を満たした方が申請される場合は、基準を満たした日の翌日が医療費助成の開始日となります。

ご自身の助成開始日について、「指定難病のしおり」9～10ページに沿ってご確認をいただいた上で、申請書の「特定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」欄に医療費助成の開始が適当と考えられる日をご記入ください。

なお、審査の結果、医療費助成の開始時期がご記入いただいた日付や「診断年月日」と異なる場合があります。認定となり、お手元に受給者証が届いた際には、助成開始日をご確認ください。

3 審査結果について

認定、不認定の、いずれの場合にも書面で通知します。審査が完了し結果を通知するまでには3ヶ月程度かかります。

4 マイナンバー(個人番号)の記載について

所定の欄に、患者と支給認定基準世帯員のマイナンバーを記入していただく必要があります。記入していただいた場合には、「指定難病のしおり」15ページを参照し、本人確認書類の提示(郵送の場合は写しの添付)をお願いします。

※患者が18歳未満の場合は、患者の保護者のマイナンバーの記入も必要です。

5 登録者証の交付について

登録者証は、指定難病にかかっている事実を証明するものです。障害福祉サービスの受給申請の際や、ハローワーク等に対し、難病患者であることの証明として利用できます。交付を希望される方は、裏面の記入例を参考に申請書の所定の欄に記載をしてください。

※利用したい障害福祉サービス等の手続に必要な書類等は各種障害福祉サービス等を所管する窓口にお尋ねください。

※原則、マイナンバーカードに連携し、マイナンバーカードを提示する方法となります。マイナンバーカードが利用できない場合に限り、希望により書面で交付します。

※登録者証の有効期間はありません。

6 提出時に必要な書類について

特定医療費(指定難病)支給認定申請書(新規・転入用)

臨床調査個人票

本人確認書類(①～③のいずれかの組み合わせの書類をお持ちください。)

その他に申請に必要な添付書類がある場合には、当該書類

※詳しくは「指定難病のしおり」14～17ページをご確認ください。

記入例は裏にあります。

記入例

特定医療費(指定難病)支給認定/登録者証(指定難病)交付申請書(新規・転入用)

相模原市長あて
以下のとおり、特定医療費の支給
登録者証の交付
を申請します。 申請者(患者)氏名 **①** 年 月 日

厚生労働大臣あて
私は、裏面の説明を読み、指定難病の医療費助成又は登録者証の申請に当たり提出した臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省データベースに登録されること、②研究機関等に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発に利用されることに同意します。(同意する 同意しない)

※患者が18歳未満の場合は保護者が申請者となります。
※患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代わって代理人が同意する場合は、可能な限り本人にも確認したうえで、以下も署名してください。
代理人署名

患者に関する事項	フリガナ名										
	生年月日	年	月	日	個人番号	③					
	住所	〒 -									
	電話番号 (日中に連絡のとれる番号)										
	健康記号	番	号	枝番							
	フリガナ被保険者氏名	④			患者との続柄						
	保険者番号										
	フリガナ名	個人番号									
	住所	〒 - ⑤									
	電話番号	患者との続柄									
保護者に関する事項 送付先に関する事項	フリガナ名	患者との続柄									
	送付先住所	〒 - ⑥									
	電話番号	⑦									
指定難病の名称	⑦										
特例事項 (該当する場合に○印)	軽症高額該当										
	高額難病治療継続者(高額かつ長期) 人工呼吸器等装置(人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を24時間使用している)	⑧									

特定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(※1)	【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】 <input type="checkbox"/> 臨床調査個人票の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他
年 ⑨ 月 日	
登録者証の交付(※2)	申請しない・申請する・交付済(発行自治体名: ⑩) <input type="checkbox"/> 書面による登録者証の交付を希望します。

※1 特定医療費の支給開始日は、指定医が重症度分類を満たしている日又は軽症高額の基準を満たした日の翌日[ただし滞り期間は原則申請日から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)の同日日]まで遡ることが可能。そのため、申請日に関わらず、臨床調査個人票に記載された診断年月日等、特定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。

※2 「申請する」を選択した場合、障害福祉サービス等の公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認することがある。

⑦臨床調査個人票の疾病名を記入してください。

⑧特例事項に該当し申請する場合は、○を付けてください。軽症高額、高額難病治療継続者の申請にあたっては、確認書類の添付が必要となります。

⑨指定難病のしおり9～10ページを参照して確認した、医療費助成の開始が適当と考えられる日付を記入してください。申請が遅れたやむを得ない理由がある方は、右のチェック欄の当てはまる項目にチェックを入れてください。

審査の結果によっては、助成開始時期が記入いただいた日付と異なる場合があります。

⑩登録者証の交付について、3つの選択肢のうち、いずれかに○をつけてください。

※マイナンバーカードの提示が原則ですが、マイナンバーカードの利用ができないため、書面による交付を希望する場合には、「書面での交付を希望する」にチェックしてください。

①日付と申請者氏名を記入してください。
申請者は患者(18歳未満の場合は保者)です。

②申請書裏面の「臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意に関する説明」をご確認いただき、同意する又は同意しないのいずれかにチェックを記入してください。

③マイナンバーを記入してください。

④資格確認書や資格情報のお知らせ等を確認し、健康保険に関する情報を記入してください。枝番が不明な場合は空欄でかまいません。
※後期高齢者の方は記号はありません。

⑤患者が18歳未満の場合のみ記入してください。

⑥患者の住所地以外を書類の送付先とする場合に記入ください。

※ご記載がない場合には書類は住民登録地に送付します。

支給認定基準世帯員（患者と同じ健康保険に加入する者）			
世帯員氏名	患者との続柄	生年月日	個人番号
		年 月 日	
⑪		年 月 日	⑫
		年 月 日	
		年 月 日	
自己負担上限月額の特給に該当する場合は「指定難病のしおり」をご確認ください。 （申請中の場合は受給者番号欄に「申請中」と記入。）※特給の該当条件は「指定難病のしおり」をご確認ください。			
種別（○をつける）		氏 名	受給者番号
指定難病 ・ 小児慢性特定疾病			
指定難病 ・ 小児慢性特定疾病			
市町村民税非課税世帯で患者本人に非課税収入がある場合にご記入ください。 ※提出書類がありますので、裏面※1及び「指定難病のしおり」をご確認ください。			
種類 （該当に○）	障害年金・遺族年金・その他給付金	その他の 給付金の名称	⑬
合計受給額	円	添付書類 （該当に○）	年金振込通知書・年金額改定通知書・その他
患者および支給認定基準世帯員のうち、1月1日時点で相模原市に住民票がない方がいる場合、その方の氏名と1月1日時点の住民登録地（国外にお住いの場合は国名）をご記入ください。 ※裏面※2を参照ください。			
氏 名	1月1日時点の住民登録地（国名）		
	⑭		
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	
⑮			

⑪指定難病のしおり 5 ページに掲載している表で対象者を確認し、記載してください。

⑫マイナンバーを記入してください。
市外在住の方は必ず記入してください。
（本人確認書類が必要です。）

⑬市町村民税非課税世帯で患者本人に非課税収入がある場合に記入してください。
必要書類等の詳細は「指定難病のしおり」や、申請書裏面の※1をご参照ください。

⑭患者及び支給認定基準世帯員のうち、相模原市に住民票がない方がいる場合は、その方の氏名と基準日時点の住民登録地(国外にお住いの場合は国名)を記入してください。
基準日については、申請書裏面の※2をご参照ください。

⑮指定難病で受診している(受診予定の)医療機関、薬局、訪問看護事業者を記入してください。
※都道府県又は指定都市から難病法に基づく指定を受けた「指定医療機関」である必要があります。
指定の状況については、所在地の都道府県又は指定都市のホームページをご覧ください。医療機関等にお問い合わせください。