

※欄には何も記入しないでください

※特例	人呼	高額	2人以上	複数疾患	軽症	
※階層	生保	低I	低II	一般I	一般II	上位

※受給者番号							
--------	--	--	--	--	--	--	--

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規・更新・転入） 2

受給者（患者本人）	フリガナ		年齢	生 年 月 日	
	氏 名			大昭和 昭平令	正和成 和
	フリガナ		市 町 村	日中連絡の つく電話番号 (携帯可)	
	住 所	〒 -			
	本年1月1日時点の住民登録市区町村（ただし、1月から6月に申請する場合は前年1月1日時点の住民登録市区町村）				市・区
加入医療保険	(フリガナ) 被 保 険 者 氏 名		受給者との続柄		
	保 険 種 別		協会けんぽ・組合健保・船員・共済・国保・後期・国保組合		
	被保険者証の記号・番号				
	被保険者証発行機関名				
生活保護受給の有無 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>		有(無) (県・市) 受給元自治体名を記入			

病 名					
-----	--	--	--	--	--

自己負担上限額の 特例 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>	人工呼吸器等装着者としての認定の希望 (持続的に常時、生命維持装置を装着しており、日常生活が著しく制限されている)	有・無
	高額かつ長期としての認定の希望（申請月以前の12か月のうち、6か月以上、指定難病に係る新規申請月以降の医療費の総額が月50,000円を超える）	有・無
	軽症者特例に係る認定の希望（申請月以前の12か月のうち、3か月以上、指定難病に係る医療費の総額が月33,330円を超える）	有・無

申請者の所得状況 (市町村民税非課税の場合、該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> )	遺族年金、障害年金、寡婦年金又は各種手当金等の受給の有無	有(裏面記載の収入の番号： 無)
--	------------------------------	---------------------

受給者と同じ医療保険に加入している指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者又は申請中の者 有・無	(指定難病・小児慢性) 氏名	受給者番号
	(指定難病・小児慢性) 氏名	受給者番号

特定医療費支給認定日の 逾りの希望	有・無 (更新申請の場合は記入不要)
----------------------	--------------------

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 3 4	年 月 日 (更新申請の場合は記入不要)	【左記の欄が申請日から1ヶ月以上前の年月日となっている理由】 臨床調査個人票の受領に時間を要したため 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 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 その他 ( )
------------------------------------	-------------------------	---

私は、上記のとおり、特定医療費の支給を申請します。  
申請者（患者本人の氏名を記入してください。患者が18歳未満の場合は保護者の氏名を記入してください。）

氏名  
年 月 日  
群馬県知事 殿

受給者証は原則として受給者（患者本人）の住所へ送付しますが、別に指定する場合は記入してください。

送付先	住 所	〒 -	日中連絡の つく電話番号 (携帯可)
	氏 名	(フリガナ)	患者との 続柄

- 申請書は、すべてペン又はボールペンで記入してください（消せるボールペンは使用不可）。
- 新規・更新・転入のいずれかに○印を記入してください。
- 特定医療費の支給認定日は申請日から1ヶ月前（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ヶ月前）の同じ日まで遡って申請することが可能です。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してください。軽症高額該当の場合は、軽症高額の基準を満たした日の翌日の年月日を記載してください。
- 審査の結果、必ずしも記載された支給認定日とならない場合もあります。

受診を希望する（指定）医療機関等は裏面に記入してください。

(裏面)

受診を希望する(指定)医療機関(薬局、訪問看護事業所等を含む)

指定確認	医療機関名	所在地	電話番号
	都道府県、指定都市から指定を受けた医療機関		

臨床調査個人票を作成した病院・診療所を一番上の欄に記入してください。

年金及びその他手当の受給

前年(申請日が1~6月の場合は前々年)の1~12月に下記のいずれかの収入がある場合は、~の番号を表面に記載してください。

非課税世帯で下記のいずれかの収入がある場合は、該当する収入の金額が確認できる書類の提出が必要です。

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
寡婦年金	特別児童扶養手当	障害児福祉手当
経過的福祉手当	特別障害者手当	特別障害給付金
障害補償給付		

臨床調査個人票の研究等への利用について同意をされる方は、別添「研究利用に関するご説明」をご確認いただき、以下に署名をお願いします。

指定難病に係る医療費助成申請における臨床調査個人票の研究等への利用についての同意

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、別添「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を同意します。

受診者氏名

申請者氏名

( 5 )

年 月 日

厚生労働大臣 殿

5 患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、受診者に代わって申請者が同意する場合に記入してください。

## 別添（この用紙は申請書に添付不要）

### < 臨床調査個人票の研究利用に関するご説明 >

指定難病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施を目指し、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき、医療に要する費用を支給しています。この制度の申請時に提出していただく「臨床調査個人票」は、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、この事業の対象となるか否かの審査に用いられると同時に、同意をいただいた方の「臨床調査個人票」の記載内容をデータベースに登録し、指定難病（小児慢性特定疾病）に関する研究の推進及び政策の立案のための基礎資料としております。

本紙をお読みいただき、データベースに患者さんの「臨床調査個人票」の記載内容を登録すること並びに登録情報を指定難病に関する研究及び政策の立案のための基礎資料として利用することに同意いただける場合は、申請書に署名をお願いします。

なお、同意については任意であり、同意されない場合についても医療費助成の可否に影響を及ぼすものではありません。

### 個人情報保護について：

臨床調査個人票を研究に利用するに当たっては、審査会において審査の上、以下の提供先に対して、提供することとしておりますが、患者さんを特定できないようにするため、患者さんの氏名や住所等の情報は提供されません。臨床調査研究分野の研究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、皆様の同意を得ることとしております。

研究の成果は公表しますが、その際個人が特定されることはありません。

また、データベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。

### （提供先について）

- ・ 厚生労働省
- ・ 厚生労働省が補助を行う研究事業を実施する者
- ・ 文部科学省が補助を行う研究事業を実施する者
- ・ 都道府県、指定都市
- ・ 上記以外で、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において、指定難病及び小児慢性特定疾病の研究の推進のために必要であり、提供することが適切であると判断された者

### 同意の撤回等について：

この研究への参加について同意をいただいた後も、登録された情報を研究機関等へ提供することについて、同意を撤回することができます。同意撤回後は、データベースに登録されている患者さんのデータが、指定難病に関する研究及び政策の立案のため研究機関や政府機関に提供されることはありません。ただし、すでにデータを提供している場合や提供したデータを用いた研究の成果をすでに公開している場合には、それらの情報は削除できませんので、あらかじめご了承ください。

また、患者さんが同意を撤回した後、登録されているデータを用いることで患者さん本人が利益を得られることが見込まれるような医学的進歩があった場合に、データベースに登録されている同意撤回前のデータの利用について、改めて患者さんに同意をいただく場合があります。そのような場合に備え、患者さんが同意を撤回した後も、一度登録したデータはデータベースに保存され続けます。

（なお、一度登録したデータをデータベースから削除することもできますが、その場合、上記のような医学的進歩があった際に、データを利用することができず、患者さんが利益を得ることが難しくなる可能性があります。その点をご理解いただいた上、一度登録したデータをデータベースから削除することを希望する場合は、厚生労働省ホームページにて詳細を確認し、必要な手続きをおこなってください。）。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou\\_kenkyu.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_kenkyu.html)

### データベースに登録される項目：

データベースに登録される項目は臨床調査個人票に記載された項目となります。臨床調査個人票については、以下のURLをご参照ください。患者さんを特定できないようにするため、患者さんの氏名や住所といった個人情報は提供されません。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

### その他：

研究では、受給者番号等によって過去のデータと紐付けを行い、患者さんの経過（どのような治療を受けて、その後の症状がどうなったか等）を把握することがあります。