

※欄には何も記入しないでください

※特例 人呼 高額 重症

記載例

※受給者番号

該当する申請種別に丸をしてください。

一般Ⅰ 一般Ⅱ 上位

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(新規・更新・転入)

Form fields for patient information (受診者), applicant information (申請者), insurance details (加入医療保険), and special provisions (自己負担上限額の特例).

疾病名 (小児慢性特定疾病医療意見書の病名を記載)

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)(8)

Table for medical institutions with columns for name, location, and phone number.

指定医療機関の記載について
・1段目に主たる病院又は診療所を記載してください。
・2段目記載の「都道府県・指定都市・中核市・児童福祉法の政令で定める市から指定を受けた医療機関」の文言が受給者証に記載され、指定を受けた医療機関であれば、受給者証の使用が可能です。

受給者番号(更新の方のみ記入)

遡り希望の有無をチェックしてください(更新時は不要)

Form for start date of medical fee payment and reasons for delay.

上記のとおり、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請し
申請者氏名 群馬 次郎又は受給者本人
令和 年 月 日
成人患者について
・18歳以上を「成人患者」とします。
・成人患者は「本人名義で申請手続き」をする必要があります。
・患者本人による申請が難しく、ご家族等が申請者として申請される場合には、「委任状」が必要です。

支給開始の年月日を記入してください。申請日から1か月以上遡る場合は理由を記載してください。(更新時は不要)
9 小児慢性特定疾病医療費の支給認定日は申請日から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。
10 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。

- 1 受診者ごとの場合は、同一住所で記入してください。
2 人工呼吸器等装着者証明書が必要です。認定になると自己負担上限月額が軽減します。
3 自己負担上限額管理票が必要です。認定になると自己負担上限月額が軽減します。
4 按分対象となる受給者証の写しが必要です。認定になると自己負担上限月額が軽減します。
5 重症患者認定申告書が必要です。認定になると自己負担上限月額が軽減します。
6 記入欄が不足する場合は裏面に記入してください。
7 小児慢性特定疾病医療費の支給開始日は、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か月前)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、医療意見書に記載された診断年月日等、小児慢性特定疾病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。
8 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。

表面の「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）」欄が不足する場合こちらに記入してください。

医療機関名	所在地	電話番号
病院	県 市 町 1 - 1	- -

小児慢性特定疾病に係る医療費助成申請における医療意見書の研究等への利用についての同意書

厚生労働大臣 殿

私は、小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請に当たり、提出した医療意見書が小児慢性特定疾病等の治療研究等、小児慢性特定疾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。

令和 年 月 日

住 所 ○○県○○市○○町 1 - 1 - 1

患者氏名 群馬 太郎

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、以下も記名してください。

代理人氏名 群馬 次郎

< 医療意見書の研究利用に関するご説明 >

小児慢性特定疾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「医療意見書」は、「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の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「医療意見書」の記載内容をデータベースに登録し、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「医療意見書」の記載内容を登録すること並びに登録情報を小児慢性特定疾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、上記にご署名頂き、「医療意見書」とともに申請先の都道府県、指定都市又は中核市へ提出してください。

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：

医療意見書を研究に利用するに当たっては、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、中核市、児童福祉法第59条の4第1項の政令で定める市（特別区を含む。）
- ・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、登録された情報に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、小児慢性特定疾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、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
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医療意見書に記載された項目となります。医療意見書については、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.shouman.jp/disease/download>

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。

()同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いいたします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後、当該同意について撤回する場合においてはこの限りではありません。