

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（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

法改正により、令和5年10月1日から医療費助成の開始時期について、従来は申請日であったものが「重症度分類を満たしていることを診断した日」等へと前倒し(遡り)可能となりました。

前倒し(遡り)可能とな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」8～9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る場合があります。

※遡りは令和5年10月1日までとなります。

※「重症度分類を満たしていることを診断した日」とは、臨床調査個人票に記載されている「診断年月日」の日付となります。ご申請前に、臨床調査個人票の「診断年月日」をご確認いただき、ご自身の認識と相違がある場合には、市への提出前に記載した難病指定医にお問い合わせください。

ご自身の助成開始日について、臨床調査個人票記載の「診断年月日」や、市への提出にあたって「やむを得ない理由」があるか等を確認いただいた上で、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」11 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 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

健康保険証のコピー

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」10～13ページをご確認ください。

記入例は裏にあります。

記入例

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

②申請書裏面の「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」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健康保険証を見て記入してください。
枝番は健康保険証に記載があれば記入してください。
※後期高齢者の方は記号はありません。
※生活保護を受給している方は記入不要です。

⑤患者が18歳未満の場合に記入してください。

⑥患者の住所地以外を書類の送付先とされ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。

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規・転入用）

相模原市長あて
以下のとおり、特定医療費の支給を申請します。
厚生労働大臣あて

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「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」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。（同意する 同意しない）

受付番号

申請者（患者）^① 年 月 日

氏名

※患者が18歳未満の場合は保護者が申請者となります。

患者に関する事項	フリガナ氏名										
	生年月日	年	月	日	個人番号	③					
	住所	〒 -									
	電話番号 (10桁に省略のとれる番号)				番号				枝番		
健康保険	フリガナ被保険者氏名	④				患者との続柄					
	保険者番号						保険者名(交付者名)				
保護者に関する事項	フリガナ氏名										
	住所	〒 ⑤									
	電話番号						患者との続柄				
送付先に関する事項	フリガナ氏名						患者との続柄				
	送付先住所	〒 ⑥									
電話番号											
指定難病の名称	⑦										
特例事項 (該当する場合に○印)	軽症高額に該当する										
	高額難病治療継続者(高額かつ長期)に該当する	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(※)	【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】										
	年 月 日 ⑨	<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 []									

※ 特定医療費の支給開始日は、軽症高額が認定された日と診断した日又は難病高額の認定を受けた日の翌日(ただし遅く最遅は認定申請日から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遅3か月前】の同日)までであることが可能。そのため、申請日に際わらず、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。

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申請にあたっては、確認書類の添付が必要となります。

⑨以下の日付を参考に、ご自身の状況に合うものを記入してください。

医療費助成の開始時期を判断する重要な日付ですので、よくご確認ください。ただし、審査の結果によっては、助成開始時期が記載いただいた日付と異なる場合があります。

- ・臨床調査個人票記載の診断年月日(申請日から1ヶ月以上遡る場合は、理由欄にもご記入ください)
- ・申請日の3ヶ月前の日付(診断年月日が3ヶ月以上前の場合。理由欄にもご記入ください)
- ・軽症高額該当基準を満たした日の翌日(医療費申告書、確認書類を添付してください)
- ・申請日(医療費助成の前倒しが不要な場合)

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	
		年 月 日	
⑩		年 月 日	⑪
		年 月 日	
		年 月 日	
患者と同じ健康保険に加入している指定難病または小児慢性特定疾病の医療費助成対象者、及び患者自身が今回申請する疾病以外で小児慢性特定疾病の医療費助成対象者である場合（申請中の場合は受給者番号欄に「申請中」と記入。）			
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			
患者と支給認定基準世帯員の市町村住民が非課税で、かつ、患者又は保護者に、遺族年金、障害年金その他の給付金がある。	左欄に該当する場合は、支払元と取入額を記入し、資料を添付してください。 支払元（例：日本年金機構）	⑫	取入額（年間） 円
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	
⑬			
1月1日現在相模原市に住民票がない方	氏名	1月1日時点の住民登録地（海外の場合は国名）	
	⑭		

⑩指定難病のしおり7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。

⑪マイナンバーの記入が必要です。
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。）

⑫必要書類等の詳細は「指定難病のしおり」を確認してください。

⑬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。

⑭患者及び支給認定基準世帯員のうち、下記の申請時期・基準日において、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。

1月～6月に申請する場合：申請する前年の1月1日現在

7月～12月に申請する場合：申請する年の1月1日現在