

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規・転入用）本課用

受付番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

年 月 日

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」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に同意します。（同意する 同意しない）

申請者（患者）

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										
	住所	〒 -													
	電話番号														
	健康保険	記号					番号					枝番			
		フリガナ被保険者氏名					患者との続柄								
保険者名（交付者名）						保険者番号									
保護者に関する事項	フリガナ氏名														
	住所	〒 -													
	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														
	送付先住所	〒 -													
	電話番号														
指定難病の名称															
特例事項 (該当する場合に○印)	軽症高額に該当する														
	人工呼吸器等装着（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）														
	高額かつ長期に該当する ※転入など指定難病の受給者であった期間がある場合に限る														
1月1日現在	氏名					住所									
他市町村居住者について	氏名					住所									

受理印

申請書を提出される前に、「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を必ずご確認ください。

支給認定基準世帯員 ※患者を除く。			
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	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

患者と同じ健康保険加入者が指定難病又は小児慢性特定疾病の患者に該当する場合、又は患者本人が小児慢性特定疾病の患者である場合に記入してください（申請中の場合は受給者番号欄に「申請中」と記入してください。）。

種別（○をつけてください）	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		
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民税が非課税で、かつ、患者又は保護者に、遺族年金、障害基礎年金その他の給付金がある。	左欄に該当する場合は、支払元と収入額を記入し、資料を添付してください。	
	支払元（例：日本年金機構）	収入額（年間）
		円

受診を希望する指定医療機関
 受給者証に記載を希望する指定医療機関を記入してください（薬局、訪問看護事業者等を含む。）。

医療機関名	所在地

市 使 用 欄	臨個・保険証・税証明・同意書・医申・その他（ ）	
	課税	・市民税非課税 ・均等割のみ ・未申 ・海外 ・市民税（所得割） 合計 円
	区分	生保 ・ 低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 一般Ⅰ ・ 一般Ⅱ ・ 上位
		一般 ・ 高額難病 ・ 人工呼吸器 ・ 世帯按分 ・ 境界層該当
	自己負担上限月額	（※按分前自己負担上限月額） 円 円
決定者	審査印	

受付者	入力者	確認者

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規・転入用）本人控

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。

年 月 日

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」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に同意します。（同意する 同意しない）

申請者（患者）

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								
	住所	〒 -											
	電話番号												
	健康保険	記号					番号					枝番	
		フリガナ被保険者氏名					患者との続柄						
保険者名（交付者名）						保険者番号							
保護者に関する事項	フリガナ氏名												
	住所	〒 -											
	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												
	送付先住所	〒 -											
	電話番号												
指定難病の名称													
特例事項 (該当する場合に○印)	軽症高額に該当する												
	人工呼吸器等装着（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）												
	高額かつ長期に該当する ※転入など指定難病の受給者であった期間がある場合に限る												
1月1日現在	氏名					住所							
他市町村居住者について	氏名					住所							

受理印

申請書を提出される前に、「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を必ずご確認ください。

支給認定基準世帯員 ※患者を除く。

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				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				

患者と同じ健康保険加入者が指定難病又は小児慢性特定疾病の患者に該当する場合、又は患者本人が小児慢性特定疾病の患者である場合に記入してください（申請中の場合は受給者番号欄に「申請中」と記入してください。）。

種別（○をつけてください）	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		
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民税が非課税で、かつ、患者又は保護者に、遺族年金、障害基礎年金その他の給付金がある。

左欄に該当する場合は、支払元と収入額を記入し、資料を添付してください。

支払元（例：日本年金機構）

収入額（年間）

円

受診を希望する指定医療機関

受給者証に記載を希望する指定医療機関を記入してください（薬局、訪問看護事業者等を含む）。

医療機関名	所在地

＜臨床調査個人票の研究利用に関するご説明＞ 厚生労働省より

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、申請書の「同意する」にチェックをしたうえで、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。同意されない場合は、申請書の「同意しない」にチェックをしたうえで、署名をお願いします。

○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

○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。