

記載例

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

新規 更新
疾病追加
変更

受診者情報欄: 氏名(サガミ タロウ), 生年月日(平成5年1月1日), 住所(相模原市中央区中央2-11-15), 疾病名(〇〇〇〇症), 加入医療保険(全国健康保険協会)

疾病が複数あり、医療意見書が複数になる場合は、医療意見書の病名をすべて記入してください。

受診者の被保険者証に枝番が書かれている場合は記入してください

被保険者証を確認して記入してください。

申請者情報欄: 氏名(相模 一郎), 住所(相模原市 区)

同じ氏名を記入してください

受診を希望する指定医療機関の名称: 〇〇病院, 相模原市中央区〇〇1-2-3, 電話 042-000-0000

医療保険上の同世帯員で指定難病・小児慢性特定疾病の認定を受けている方がいる場合は、該当とし、対象者の氏名及び受給者番号を記入してください

自己負担上限月額の特例: 重症患者認定, 人工呼吸器等装着, 高額かつ長期, 世帯内按分特例

世帯内按分特例の対象者: 指定難病(小児慢性), 氏名(相模 花子), 受給者番号(87654321)

※1 重症患者認定申告書「②重症度 基準①又は②」に該当している方が対象で、申告書記載の添付書類の提出が必要です。
※2 人工呼吸器又は体外式補助心臓等を使用している方が対象で、医師による証明が必要です。
※3 高額な医療費が長期的に継続する方(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超える月が年間6回以上ある場合)が対象で、申告書記載の添付書類の提出が必要です。

申請者氏名: 相模 一郎, 申請日: R5年〇月〇日

小児慢性特定疾病医療費の支給開始が適当と考えられる年月日: R5年〇月〇日

- 【左記が申請日から1か月以上前の年月日となっている理由】
□医療意見書の受領に時間を要したため
□症状の悪化により、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により、申請書類の提出に時間を要したため

事務処理欄: ここには何も記載しないでください。