

小児慢性特定疾病記載事項変更届・変更申請書兼小児慢性特定疾病登録者証交付申請書
兼医療意見書情報の研究等利用同意書

受給者番号 1 2 3 4 5 6 7 受診者氏名 世田谷 太郎

下記の欄は、変更事項のみ記載してください。

変更年月日

令和〇年〇〇月〇〇日

受診者 フリガナ 氏名 個人番号 住所 電話番号 健康保険の変更(国民健康保険)があった場合の記載例です。

保険 種類 協会けんぽ・船員・日雇・健保組合・共済・国保・国保組合・生保 本人・家族 記号 12-34 番号 1234 保険者番号 138123

支給認定基準世帯員 *世帯調書を記載してください。 所得階層区分

変 更 事 項 疾 病 名 1 2 3

小児慢性特定疾病医療費の支給開始日を申請日より前にすることを希望しますか。 いいえ (こちらにした場合は、申請日の前日までににかかった医療費は支給されません。) はい (次の欄に年月日等を記載し、該当する理由にをしてください。)

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(※1) 年 月 日 【左記の日から1箇月以内に申請ができなかった理由(該当する理由に)】 医療意見書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() 特段の理由なし (こちらにした場合は、医療費支給開始日について遡れる限度は申請日の1箇月前の日までです。)

月額負担上限額の特例 (該当する項目に) (※2) 高額かつ長期 重症申請 人工呼吸器等装着 世帯内按分

世帯内按分対象者 難病氏名 受給者番号 小児慢性氏名 受給者番号

*受診者が18歳以上の場合、受診者本人が申請者となるので、次の申請者欄の記載は不要です。

申請者 フリガナ 氏名 個人番号 受診者との続柄 父・母・その他() 受診者と住所: 変更届(申請)にあわせて、登録者証交付の申請をすることもできます。 交付を希望される方は、「申請する」にをしてください。

登録者証交付申請 申請する 申請しない *「申請する」を選択した場合、区市町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者情報を確認することがあります。

世田谷保健所長 あて 小児慢性特定疾病記載事項の変更及び小児慢性特定疾病登録者証の交付について、必要書類を添えて、上記のとおり届出及び申請をします。 この届出(申請)事項の確認及び登録者証の交付に必要な場合は、世田谷区 受診者氏名を記入してください。 者と同一医療保険上の世帯員の住民記録情報、住民税等に関する税情報、国民健康保険情報、公的年金等に関する情報及び身体障害者手帳情報を確認することに同意します。また、加入関係医療機関に対し医療意見書等に関する医療情報を照会することに同意します。 令和〇年〇〇月〇〇日 申請者氏名 世田谷 一郎

*疾病名を追加する場合で医療意見書情報の研究等への利用についての同意をされる方は、別添「医療意見書情報の研究等への利用についてのご説明」をご確認いただき、以下に署名をお願いします。

厚生労働大臣 あて 私は、小児慢性特定疾病の医療費支給認定申請又は小児慢性特定疾病登録者証の申請に当たり、提出した医療意見書の情報が①厚生労働省のデータベースに登録されること、②研究機関等の第三者に提供され、小児慢性特定疾病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意します。 年 月 日 受診者(患者)氏名 代理人氏名 *受診者(患者)が未成年又は成年被後見人等の理由により、受診者(患者)に代わって同意する場合は、可能な限り本人にも確認したうえで代理人氏名を記載してください。

※1 支給開始日は、得ない理由により、疾病名を追加する場合で医療意見書情報の研究等への利用についての同意される方のみ署名をお願いします。「療意見書情報の研究等への利用についてのご説明」を必ずお読みください。

※2 ○高額かつ長期…医療費総額が5万円/月(医療保険が2割負担の場合、自己負担が1万円/月)を超える月が年間6回以上ある ○重症申請…重症認定基準を満たしている ○人工呼吸器等装着…人工呼吸器又は人工心臓を常時装着している ○世帯内按分…医療保険上の世帯内に小児慢性特定疾病又は難病の認定受給者がいる

身元確認 個人番号 職員記入欄です。何も記入しないでください。 印欄