

千葉県特定医療費(指定難病)支給認定/指定難病登録者証申請書

(新規 更新 変更(疾病追加・疾病変更・高額かつ長期・人工呼吸器・その他) 転入)

千葉県知事様

私は、本申請書に記載のとおり特定医療費の支給等を申請します。
また、当該支給にあたり、必要があるときは受診者の適用区分(医療保険上の所得区分)に関する情報につき、千葉県が受診者の加入する医療保険者に報告を求めることに同意します。

記入日	令和 6 年 11 月 15 日
申請者名(受診者名)	千葉 太郎 (必ず申請者名を記入してください)

受給者番号7桁 (更新・変更の場合のみ記入)		受給者証有効期限 (新規は記入不要)		～	令和	年	月	日			
受診者	カナ	千バ	タロウ	年齢	生年月日						
	氏名	千葉	太郎	歳	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	50	年	11	月	20	日
	住所	〒275-0012	千葉県	習志野	<input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	固定	000 - 111 - 2222				
	旧住所	山形	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input checked="" type="checkbox"/> 県	酒田	<input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	電話番号	携帯(本人)	090 - 1111 - 2222			
保護者(受診者が18歳未満)又は法定代理人	カナ	受診者との続柄		固定	-						
	氏名	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 その他()		携帯	-						
	住所(※1)	〒	千葉県	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	旧住所	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	※旧住所欄は、申請年の1月1日時点の住所が現住所と異なる場合のみ記入				
受診者が加入している医療保険	保険者名(加入先)	〇〇国民健康保険組合		被保険者氏名	千葉 太郎						
自己負担上限額の特例等(該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着者 <input type="checkbox"/> 高額かつ長期(※3)	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者等(※2) <input checked="" type="checkbox"/> 軽症高額特例(※4)									
市町村民税が非課税の世帯(※5)の方は、下記を記入(該当するものにチェック)してください。 (階層区分は、申請者(保護者がいる場合は保護者を含む)の合計所得金額・公的年金等の収入・障害手当等の給付の合計金額により決定します。) 記入が無い場合、提出された書類又は情報連携により取得した課税情報に基づいて決定します。											
右のチェック欄を踏まえて階層区分が決定されることについて承諾します。	<input type="checkbox"/> 今回書類を提出したものの他に障害年金や遺族年金等の収入等はありません。【合計金額により、低所得Ⅰ(基準額2,500円)又は低所得Ⅱ(基準額5,000円)に決定】 <input type="checkbox"/> 今回書類を提出したものの他に障害年金や遺族年金等の収入等がありますが、それらを証明する書類を一部又は全部、提出を省略します。【低所得Ⅱ(基準額5,000円)に決定】										
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(※6、7)	【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】 <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()										
令和 6 年 10 月 15 日											
※裏面も必ず御記入ください。											

<留意事項>

- ※1 受診者と異なる場合に記入してください。
※2 「生活保護受給証明書」又は「境界層該当証明書」を提出してください。
※3 特定医療費の受給者のうち、一般所得Ⅰ以上の方で、月ごとの医療費総額について5万円を超える月が年間6回以上ある場合に自己負担上限額が軽減されます。
※4 認定基準のうち重症度が不足している場合でも、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が3月分ある場合は医療費助成の対象となります。ただし、発症日と診断された以降の医療費が対象で、かつ申請日以前の過去1年以内の医療費が対象となります。
※5 加入する保険が国保・国保組合・後期高齢の場合、加入する世帯全員の市町村民税(所得割額・均等割額)が0円の場合に非課税扱いとなり、それ以外の保険の場合は、被保険者と受診者の市町村民税(所得割額・均等割額)が0円の場合に非課税扱いとなります。
※6 特定医療費の支給開始日は、指定医が重症度分類を満たしていると診断した日又は軽症高額の基準を満たした日の翌日(ただし遡り期間は原則申請日から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)まで遡ることが可能。
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。
※7 更新の場合は、原則、記入不要。

保健所記入欄	軽症高額の基準を満たした日の翌日	階層区分			情報連携		備考
		生保	低Ⅰ	低Ⅱ	有	無	
	令和 年 月 日	一般Ⅰ	一般Ⅱ	上位	円		

支給認定基準世帯員 記入欄 (受診者については記入不要)

○国保・後期高齢・国保組合の方：受診者と同一保険に加入している方全員を記入してください。
○それ以外の保険の方：①被保険者本人及び保護者
②受診者と同一保険に加入している指定難病・小児慢性の受給者(対象者がいる場合のみ)を記入してください。

Table with columns for Name (カナ, 氏名), Birth Date (生年月日), Residence (住所), Disease Status (難病小慢), and Self-payment Limit (自己負担上限額). Includes entries for Hanako, Shiro, and Taro.

(注1)「続柄」は受診者からみたものを記入してください。(注2)「難病小慢認定有無」は、該当するものをチェックし、受給者証又は申請書の写しを添付してください。(注3)「自己負担上限額」は、難病・小慢の認定を受けている場合に記入してください。(注4)「受給者番号」について、新規申請中の場合は、申請日を記入してください。

Form for '今回申請する病名' (Current application disease name) and '受給歴' (Benefit history). Includes details for '潰瘍性大腸炎' (Ulcerative colitis) and designated medical facilities.

Section for DV/victim information and a checkbox for '希望する' (Wish).

Registration certificate application section with checkboxes for '申請する' (Apply) and '申請しない' (Do not apply), and a field for '発効済み' (Effective).

Text regarding consent for research use of medical records, signed by the Minister of Health, Labour and Welfare, and the applicant Taro.

Postal address section with fields for name, address, and recipient relationship (parent, other, etc.).