

別記第1号様式

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（新規・更新・変更）							
受診者	フリガナ			年齢	歳	生年月日	
	氏名					年	月
	個人番号				電	話	
	居住地						
	小児慢性特定疾病の名称						
	指定難病の医療費の支給の有無	有・無		指定難病の医療費の支給者番号			
加入医療保険	被保険者氏名			受診者との続柄			
	保険種別			被保険者証等の記号・番号			
	被保険者証等発行機関名						
	所在地						
申請者	フリガナ			受診者との続柄			
	氏名			生計中心者氏名			
	個人番号						
	居住地			電	話		
医療費支給認定基準世帯員	氏名	個人番号	受診者との続柄	指定難病の医療費の支給の有無	小児慢性特定疾病の医療費の支給の有無		
				有・無	有・無		
				有・無	有・無		
				有・無	有・無		
				有・無	有・無		
				有・無	有・無		
				有・無	有・無		
該当する階層区分	生活保護・支援給付・低所得Ⅰ・低所得Ⅱ・一般所得Ⅰ・一般所得Ⅱ・上位所得						
自己負担上限月額の特例	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着 <input type="checkbox"/> 高額かつ長期 <input type="checkbox"/> 世帯内 ^{あん} 按分特例 <input type="checkbox"/> 重症患者認定						

受診を希望する 指定医療機関 (薬局および指定 訪問看護事業者 等を含む。)	医療機関名	所在地および電話番号
小児慢性特定疾病の医療費の受給者番号		
<p>小児慢性特定疾病医療費の支給を受けたいので、上記のとおり申請します。なお、この申請に係る小児慢性特定疾病医療費の支給の認定に必要な場合は、函館市が、私および私と同一の世帯に属する者の収入、課税の状況、資産の所有の状況および生活保護または中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）附則第4条第1項に規定する支援給付および中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第106号。以下「平成25年改正法」という。）附則第2条第1項または第2項の規定によりなお従前の例によることとされる平成25年改正法による改正前の中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付を含む。）の受給の状況について、住民基本台帳および税務資料その他の公簿等により調査することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>函館市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏 名</p>		
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 (※7, 8)	年 月 日	<p>【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】</p> <input type="checkbox"/> 医療意見書の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 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 <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 <p style="text-align: center;">[]</p>

添付書類

- 1 新規または更新の申請の場合は、児童福祉法施行規則第7条の9第2項に規定する書類
- 2 変更の申請の場合は、児童福祉法施行規則第7条の9第4項に規定する書類

注 1 受診者欄および支給認定基準世帯員欄において指定難病の医療費を受給している場合とは、指定難病の医療費の受給について申請中である場合を含みます。

- 2 申請者欄は、受診者本人と異なる場合に記入。受診者本人である場合は本人と記載する。
- 3 申請者欄の居住地および電話番号は、これらが受診者と異なる場合に記入してください。
- 4 申請者欄の生計中心者氏名は、生計中心者が申請者と異なる場合に記入してください。
- 5 医療費支給認定基準世帯員欄、該当する階層区分欄および自己負担上限月額の特例欄については、別紙記載要領を参照のうえ、記入してください。
- 6 小児慢性特定疾病の医療費の受給者番号欄は、更新または変更の申請の場合に記入してください。
- 7 支給開始日は、指定医が「疾病の状態の程度」を満たしていると診断した日（ただし遡り期間は原則申請受理日から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、医療意見書に記載された診断年月日等、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。
- 8 更新の場合は、原則記入不要