

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

新規・更新・転入
疾病変更・疾病追加

公費負担番号							
受給者番号							

(宛先) 姫路市長

(申請者)

住所

氏名

(対象者との続柄)

MN提出歴

電子メールアドレス

(※受診者が18歳以上の場合、受診者本人が申請者となります。)

下記のとおり申請します。

なお、住民情報及び税務情報による世帯全員の市民税額、収入等の調査を承諾します。

記

受診者	(フリガナ)					(満 歳)
	氏名					
	住所					電話番号
保護者	(フリガナ)	※受診者が申請時点において18歳以上の場合は記入不要です。				対象者との続柄
	氏名					生年月日
	住所					電話番号
疾病名		□受給者証に疾病名を記載しない事を希望する				
医療保険	保険種別	1 被用者保険(健保協会・健保組合・共済組合) 2 国民健康保険 3 国保組合 4 その他() 5 生活保護				
	発行機関名	記号			番号	
	発行機関の所在地	被保険者氏名				
医療保険上世帯が市民税非課税世帯で、収入が80万円9千円以下の場合		市民税非課税世帯で、支給認定保護者(受診者が18歳以上の場合は支給認定患者本人)の収入が年間80万9千円以下であり、課税証明書に記載されてある以外の収入はなく、障害年金や特別児童扶養手当等の支給を受けていないことを申告します。 申請者(保護者)氏名				
自己負担上限月額の特例	自己負担上限月額の特例(該当するものに☑)	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器等装着(☑で申請時添付書類提出要)	<input type="checkbox"/>	高額かつ長期(☑で様式3の提出要)	
		<input type="checkbox"/>	世帯内按分特例	<input type="checkbox"/>	重症患者認定(☑で様式4の提出要)	
	医療保険上の同一世帯内の指定難病・小児慢性特定疾病受給者、申請中の者	無	氏名		受給者番号	
		有	氏名		受給者番号	
指定医療機関(医療意見書)	※上記の疾病の治療で利用する「指定医療機関」のうち、医療意見書を記載した医療機関を一カ所記載してください					
	所在地					
	名称	TEL				
新規申請、疾患追加、疾患変更のみ記入			□申請日より遡ることを希望しない			
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	年月日	【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"/> 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				
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、申請日にかかわらず、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。						
ここからは記入しないでください						
医師	担当	書類審査日	審査	重症	呼吸器等	疾病告示番号
			要 不要	該当 非該当	該当 非該当	重症等 一般・重症・長期・呼吸器等・血友病
更新専用		同時変更あり・なし	適用日	月	日	階層区分 所得割額 円 均等割額 有・無 収入80.9万円 以下・超 自己負担額 円
氏名・住所・医療保険・階層区分・高額長期・疾病追加・疾病変更・その他()						
有効期間	年	月	日	年	月	日
		保険適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ			

小児慢性特定疾病の医療費助成の申請における医療意見書情報の研究等への利用についての同意書

厚生労働大臣殿

私は、下記の説明を読み、小児慢性特定疾病の医療費助成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

住所： _____ 患者署名： _____

※患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代わって代理人が同意する場合は、可能な限り本人にも確認したうえで、以下も署名してください。

代理人署名： _____

《本同意書に関する説明》

小児慢性特定疾病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施や小児慢性特定疾病患者であることを証明するため、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき医療費助成の実施をしています。

これらの申請時に提出していただく「医療意見書」は、医療費助成の対象となるか否かの審査に用いられますが、加えて、同意をいただいた方については、記載されている情報を厚生労働省のデータベースに登録し、小児慢性特定疾病に関する創薬の研究開発や政策立案等にも活用させていただきます。

本紙をお読みいただき、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や、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いただける場合は、上記にご署名頂き、「医療意見書」とともに、申請先の都道府県、指定都市、中核市又は児童相談所設置市(特別区を含む)へ提出ください。

また、同意をいただいた後も、その同意を撤回することができます。同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回することも可能です。なお、同意については任意であり、同意されない場合も医療費助成の可否に影響を及ぼしません。

《データベースに登録される情報と個人情報保護》

厚生労働省のデータベースに登録される情報は、医療意見書に記載された項目です。医療意見書については、以下のURLをご参照ください。
<https://www.shouman.jp/disease/download>

厚生労働省のデータベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。データベースに登録された情報を研究機関等の第三者に提供するに当たっては、厚生労働省の審議会における審査を行います。

患者個人を識別することができない「匿名加工」を行うため、患者個人の氏名や住所等の情報は第三者に提供されません。提供された情報を活用した研究成果は公表されますが、その際にも、個人が特定される情報が掲載されることはありません。

また、提供された情報を活用する企業等に対しては、情報漏洩防止のための安全管理措置等の情報の取扱いに関する義務が課されます。義務違反の場合には、厚生労働大臣による立入検査や是正命令が行われるとともに、情報の不適切利用等に対して罰則があります。臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者等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になります。

《データベースに登録された情報の活用方法》

厚生労働省のデータベースに登録された情報は、

- ①国や地方公共団体が、小児慢性特定疾病対策の企画立案に関する調査
- ②大学等の研究機関が、小児慢性特定疾病児童等の良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上に資する研究
- ③民間事業者等が、小児慢性特定疾病児童等の医療・福祉分野の研究開発に資する分析等を行う場合に活用されます。

例えば、製薬企業等が、創薬のために、開発したい治療薬の対象患者の概要把握(重症度等の経過・治験の実行可能性等)や治験で使用する指標の検討等に活用することが想定されます。

《同意の撤回》

同意をいただいた後も、情報の登録や、登録された情報の研究機関等の第三者への提供・利用について、同意を撤回することができます。いただきました同意の撤回書を踏まえて、厚生労働省において速やかに対応いたします。必要な手続きは、厚生労働省ホームページを確認してください。

同意撤回後に、その情報が第三者に提供されることはありませんが、既に情報を提供している場合等には、その情報の削除はできませんのでご了承ください。なお、同意の撤回は、同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回する場合においては、この限りではありません。

世帯調書(医療費支給認定基準世帯員記入欄)

○国保・国保組合の方：受診者(児童等)と同一保険に加入している方全員

○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(該当の場合)を記入

	氏名	続柄	被保険者	生年月日	住 所
①		本人			表面(様式第1号)に記載のとおり
②					
③					
④					
⑤					
⑥					