

手続に関するお問合せ窓口について

○ 県保健所（担当名：保健予防推進担当） 開庁時間（平日午前8時30分～午後5時15分）

保健所名	電話番号	郵便番号	所在地	所管する市町村
南部保健所	048-262-6111	333-0842	川口市前川1-11-1	蕨市、戸田市
朝霞保健所	048-461-0468	351-0016	朝霞市青葉台1-10-5	朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町
春日部保健所	048-737-2133	344-0038	春日部市大沼1-76	春日部市、松伏町
草加保健所	048-925-1551	340-0035	草加市西町425-2	草加市、八潮市、三郷市、吉川市
鴻巣保健所	048-541-0249	365-0039	鴻巣市東4-5-10	鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町
東松山保健所	0493-22-0280	355-0037	東松山市若松町2-6-45	東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、ときがわ町、東秩父村
坂戸保健所	049-283-7815	350-0212	坂戸市石井2327-1	坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、鳩山町
狭山保健所	04-2941-6557	350-1324	狭山市稲荷山2-16-1	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市
加須保健所	0480-61-1216	347-0031	加須市南町5-15	行田市、加須市、羽生市
幸手保健所	0480-42-1101	340-0115	幸手市中1-16-4	久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町
熊谷保健所	048-523-2811	360-0031	熊谷市末広3-9-1	熊谷市、深谷市、寄居町
本庄保健所	0495-22-6481	367-0047	本庄市前原1-8-12	本庄市、美里町、神川町、上里町
秩父保健所	0494-22-3824	368-0025	秩父市桜木町8-18	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町

○ 市設置の保健所

さいたま市保健所 疾病対策課 特定医療給付係 〒338-0013 さいたま市中央区鈴谷7-5-12 電話番号：048-840-2219																									
各区の保健センターでも受け付けています。※ 郵送での申請は、さいたま市保健所宛てに送付してください。																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>保健センター名</th> <th>電話番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>西区保健センター</td> <td>048-620-2700</td> </tr> <tr> <td>北区保健センター</td> <td>048-669-6100</td> </tr> <tr> <td>大宮区保健センター</td> <td>048-646-3100</td> </tr> <tr> <td>見沼区保健センター</td> <td>048-681-6100</td> </tr> <tr> <td>中央区保健センター</td> <td>048-840-6111</td> </tr> </tbody> </table>	保健センター名	電話番号	西区保健センター	048-620-2700	北区保健センター	048-669-6100	大宮区保健センター	048-646-3100	見沼区保健センター	048-681-6100	中央区保健センター	048-840-6111	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保健センター名</th> <th>電話番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>桜区保健センター</td> <td>048-856-6200</td> </tr> <tr> <td>浦和区保健センター</td> <td>048-824-3971</td> </tr> <tr> <td>南区保健センター</td> <td>048-844-7200</td> </tr> <tr> <td>緑区保健センター</td> <td>048-712-1200</td> </tr> <tr> <td>岩槻区保健センター</td> <td>048-790-0222</td> </tr> </tbody> </table>	保健センター名	電話番号	桜区保健センター	048-856-6200	浦和区保健センター	048-824-3971	南区保健センター	048-844-7200	緑区保健センター	048-712-1200	岩槻区保健センター	048-790-0222
保健センター名	電話番号																								
西区保健センター	048-620-2700																								
北区保健センター	048-669-6100																								
大宮区保健センター	048-646-3100																								
見沼区保健センター	048-681-6100																								
中央区保健センター	048-840-6111																								
保健センター名	電話番号																								
桜区保健センター	048-856-6200																								
浦和区保健センター	048-824-3971																								
南区保健センター	048-844-7200																								
緑区保健センター	048-712-1200																								
岩槻区保健センター	048-790-0222																								
川越市保健所（総合保健センター） 健康管理課 管理給付担当 〒350-1104 川越市小ヶ谷817-1 電話番号：049-229-4124																									
川口市保健所 疾病対策課 難病相談係 〒333-0842 川口市前川1-11-1 電話番号：048-266-5557																									
越谷市保健所 感染症保健対策課 〒343-0023 越谷市東越谷10-31 電話番号：048-973-7531																									

令和5年度

先天性血液凝固因子欠乏症等医療給付 継続申請のお知らせ

現在お持ちの指定疾患医療受給者証（以下「受給者証」といいます。）は、**令和6年4月1日以降は使用できません**。引き続き医療給付を希望する方は、以下を参照の上、所定の期間内に継続申請の手続きをしてください。

申請受付期間（推奨期間）

申請は管轄の保健所へ**原則郵送**にてお願いします。

令和5年12月18日（月）～ 令和6年2月14日（水）まで	土・日・祝日を除く。 郵送の場合は2月14日必着
--	-------------------------------------

継続申請としての手続は、**令和6年3月29日（金）まで（期日必着）**受け付けております。ただし、上記の推奨期間より後に御申請いただいた場合、受給者証の交付が令和6年3月31日を過ぎてしまうため、**上記の推奨期間内に申請をお願いします。**

提出先

現住所を管轄する保健所に提出してください（管轄市町村ごとの保健所一覧は、最後のページにあります。）。

継続申請手続に必要な書類

2ページを御覧ください。

受給者証の交付について

審査の結果、申請が承認された場合は、**令和6年4月1日から有効**の新たな受給者証を**普通郵便**で発送します。**令和6年3月31日までは現在お持ちの受給者証をお使いください。**

○推奨期間内に申請し、承認された場合

令和6年2月下旬頃から順次、交付します（ただし、不足書類等があった場合は、受給者証の交付が遅れることがあります）。

○推奨期間より後に申請し、承認された場合

原則として、新たな受給者証の交付は、**現在お持ちの受給者証の有効期間満了後**となります。なお、交付されるまでにかかった医療費については、療養費として払い戻しが可能です。手続には**領収書の原本（再発行の場合はお支払できません。）**が必要となりますので、保管をお願いします。

継続申請時期を過ぎた場合

有効期間の満了後1年以内に手続を行い、承認された場合の医療給付の有効期間は、**申請日の属する月の初日から**となります。所定の継続申請時期を過ぎた場合、医療給付が行われない期間が生じることとなりますので、**申請時期には十分御注意ください。**

(例)令和6年5月10日に申請し、承認された場合

⇒令和6年5月1日から有効の受給者証を交付（※令和6年4月1日～4月30日までは**助成対象外**となります。）

継続申請手続に必要な書類

No.	名 称	注 意 事 項 等
1	指定疾患医療給付継続申請書	控えが必要な方は、御自身でコピーをお取りください。
	医師が作成した臨床調査個人票	3か月以内 に記載されたものを御提出ください。
	ただし、 <u>血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染症患者の方</u> については、以下の①②いずれかの書類を提出することにより代替可能です。	
2	①裁判による和解調書であって、血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染症患者であることが確認できる書類（裁判所により交付されたものに限り。）のコピー	
	②「公益財団法人 友愛福祉財団」が実施する <u>次の事業</u> の対象であることが示された通知書のコピー ・「血液製剤によるエイズ患者等のための健康管理支援事業」 （例）発症者健康管理手当支給決定通知書、発症者健康管理手当振込通知書 ・「エイズ発症予防に資するための血液製剤による HIV 感染者の調査研究事業」 （例）認定通知書兼支給決定通知書、健康管理費用振込通知書 ※ 上記の通知書は、同財団から委託を受けた「独立行政法人 医薬品医療機器総合機構」から交付されます。	
3	現在お持ちの指定疾患医療受給者証のコピー	
4	患者の加入する健康保険証のコピー	
5	（該当する方のみ）特定疾病療養受療証 （※1）のコピー	<u>血友病 A・B 及び血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染症患者の方のみ、必ず提出してください。</u>
※現在お持ちの指定疾患医療受給者証に <u>記載されている事項に変更があった場合</u> には、同封している記載事項変更届に必要な事項を記入し、必要書類を添付の上、指定疾患医療給付継続申請書と併せて提出してください。		
※記載事項変更届に必要な書類が、上記「継続申請手続に必要な書類」と重複する場合には、省略することができます。		

※1 血友病 A・B 及び血液凝固因子製剤に起因する HIV 感染症患者の方で、特定疾病療養受療証をお持ちでない場合は、手続を完了することができません。なお、特定疾病療養受療証は、加入している医療保険の保険者が発行しておりますので、申請方法等に関するお問い合わせについては、お手数ですが各医療保険者にお尋ねください。

郵送での申請について

郵送による申請に御協力ください。

郵送で申請される場合は、以下の点に注意してください。

なお、不足書類等があった場合、受給者証の交付が遅れることがあります。また、保健所等から連絡することがありますので、申請書には、必ず日中連絡が取れる電話番号の記入をお願いします。

申請受付期間	1 ページ「申請受付期間（推奨期間）」のとおり。なお、 <u>期日までに必着</u> のこと。
必要書類	2 ページ「継続申請手続に必要な書類」のすべてを同封してください。
郵送先	<p>・郵便物の配達状況が確認でき、配達先（保健所）において受取時にサイン（受領印）が必要な発送方法（<u>簡易書留</u>または<u>レターパックプラス</u>）で<u>現住所を管轄する保健所宛</u>てに郵送してください。なお、郵送上のトラブルについては、一切責任を負えませんのであらかじめ御了承ください。</p> <p>・各保健所の住所、担当名などは、最後のページに記載してありますので、確認してください。</p> <p><宛先の記入例> 〒□□□-□□□□ ○○市○○町○-○-○ △△保健所 ×××××××担当 行 「継続申請書類 在中」</p>