

（表面）

支給認定に係る事項の変更申請書

年 月 日

（宛先）埼玉県知事
 支給認定に係る事項を下記のとおり
 変更したいので申請します。

申請者名 （患者が18歳未満の 場合は保護者名）		患者と の続柄	
電話番号			

1-1 交付を受けた医療受給者証に記載されている事項（必ず記入してください。）

公費負担者番号	5	4	1	1						受給者番号									
患者氏名										患者居住地	埼玉県								

1-2 保護者に関する事項（患者が18歳未満であり、保護者が申請する場合のみ記入してください。）

保護者氏名										保護者居住地	埼玉県							
<input type="checkbox"/> ←患者と同居の場合、チェックしていただければ居住地の記載を省略できます。																		

2 変更を申請する指定医療機関

名称・所在地	記載不要（各都道府県又は政令指定都市の指定する医療機関で受診できます。）																	
--------	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 変更を申請する負担上限月額及び負担上限月額に関する事項

負担上限月額及び 負担上限月額に 関する事項 （該当するものに ○）		人工呼吸器等装着者としての認定を希望する。 （○を付けた場合は、「5.臨床調査個人票の研究利用に関する事項」を必ず御確認ください。）
		高額難病治療継続者（高額かつ長期）としての認定を希望する。
		生活保護の受給を開始した。
		医療費算定対象世帯員（患者と同じ健康保険に加入している者）が指定難病又は小児慢性特定疾病に係る支給認定を新たに受けた（申請を行った）。
		その他（ ）

4 変更を申請する指定難病に関する事項（疾患変更・疾患追加のどちらかに必ず○をつけてください。）

疾患変更	指定難病の 名称	
疾患追加		

(裏面)

5 指定難病医療給付の開始時期に関する事項 ※疾患追加で申請される方のみ記入

医療費助成の開始日として希望する年月日

年 月 日

上記で希望する日が申請日から1か月以上前となっている理由

(希望する日が申請日から1か月以上前となっている場合は、必ず下記にチェックをしてください。)

- ①臨床調査個人票の受領に時間を要したため
 ②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
 ③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
 ④その他

()
※ 申請日からの遡りの期間は、診断日までとし、原則として1か月以内とします。ただし、診断日から1月以内に申請を行わなかったことについてやむを得ない理由があるときは最長3か月まで延長できます。

6 臨床調査個人票の研究利用に関する事項 (臨床調査個人票を併せて提出する方のみチェックをしてください。)

私は、指定難病の医療費助成の申請(登録者証の申請)に当たり提出した臨床調査個人票の情報が、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、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることについて、厚生労働大臣に対して

同意する 同意しない

※詳細については、別紙「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を参照してください。

必要な書類

○必ず必要な書類

- ・ 様式第2号（支給認定に係る事項の変更申請書）
- ・ 指定難病医療受給者証のコピー

○変更事項ごとに必要な書類

<p>人工呼吸器等装着者としての認定を希望</p> <p>※「5 臨床調査個人票の研究利用に関する事項」を必ず御確認ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>難病指定医が作成</u>した臨床調査個人票 <p>臨床調査個人票の人工呼吸器等に係る欄の記載が、次の要件をみたす場合に対象になります。</p> <p><指定難病に起因して人工呼吸器を装着している場合></p> <p>次の①～④の項目全てに該当すること。</p> <p>① 人工呼吸器装着の有無 …「1.あり」に該当</p> <p>② 施行状況…「3.一日中施行」に該当</p> <p>③ 離脱の見込み…「2.なし」に該当</p> <p>④ 生活状況…<u>いずれも「部分介助」又は「全介助」</u>に該当</p> <p><指定難病に起因して体外式補助人工心臓を装着している場合></p> <p>体外式補助人工心臓の装着の有無…「1.あり」に該当にすること。</p>
<p>高額難病治療継続者（高額かつ長期）としての認定を希望</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>月ごとの指定難病に係る医療費総額</u>が5万円を超える月が6回以上あることを確認できる書類（自己負担上限月額管理票（黄色い手帳）の該当ページのコピー、又は医療費申告書と該当月分の領収書等（コピー可）） <p>※ 提出いただいた書類に不備不足等がある場合は、更に追加書類等を求めることがあります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>高額難病治療継続者（高額かつ長期）とは…</p> <p>申請を行う月以前の12月以内において、<u>支給認定を受けた指定難病に係る医療費総額</u>が5万円を超える月が6回以上ある者のこと。</p> </div>
<p>生活保護の受給を開始した場合</p>	<p>生計を一にする全員が記載された生活保護受給証明書（原本）</p>
<p>指定難病の追加・変更</p> <p>※「5 臨床調査個人票の研究利用に関する事項」を必ず御確認ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請しようとする疾病の<u>臨床調査個人票</u> <p>※ 難病指定医が作成したもの。疾病によっては、追加で必要書類の提出を求められます。</p>
<p>医療費算定対象世帯員が指定難病又は小児慢性特定疾病に係る支給認定を新たに受けた（申請を行った）場合</p>	<p>添付書類は必要ありません。</p> <p>※ 医療費算定対象世帯員が支給認定を受けていること、又は支給認定申請を行っていることが確認できない場合は、「医療受給者証のコピー」又は「受付印がある支給認定申請書のコピー」などの提出を求められます。</p>
<p>その他</p>	<p>変更しようとする事項を証する書類</p>

(注) 自己負担上限月額の変更は、原則として変更手続を行った月の翌月初日（変更手続を行った日が月の初日である場合はその日）から適用になります