

支給認定に係る事項の変更申請書

令和3年 6月 10日

(宛先)

埼玉県知事

申請者：患者本人又は保護者（患者が18歳未満の場合）のは記名

〒330-9301

住 所 さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号

氏 名 埼玉 太郎

電 話 番 号 048-824-2111

患者との続柄 本人

難病の患者に対する医療等に関する法律第10条第1項の規定により、支給認定に係る事項を次のとおり変更したいので申請します。

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	埼玉 太郎									保護者氏名									
患者居住地	さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号									保護者居住地									

2 変更を申請する指定医療機関

名 称	
所 在 地	〒

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○)	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器等装着者としての認定を希望する。
	<input type="checkbox"/>	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。
	<input type="checkbox"/>	生活保護の受給を開始した。
	<input type="checkbox"/>	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）。
	<input checked="" type="checkbox"/>	その他（令和元年から令和2年にかけて所得が大きく減少した。）
理 由		

4 変更を申請する支給認定に係る指定難病の名称

指 定 難 病 の 名 称	
理 由	

(注) 裏面に必要書類を記載していますので申請前に御確認ください。

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

指定医療機関の追加・抹消	<p>添付書類は必要ありません。</p> <p>※ 名称・所在地（薬局は支店名まで）は正確に記載してください。</p> <p>※ 医療機関を特定できない場合、お問合せさせていただくことがあります。</p>
人工呼吸器等装着者としての認定を希望	<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> 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 ② 施行状況…「3.一日中施行」に該当 ③ 離脱の見込み…「2.なし」に該当 ④ 生活状況…<u>いずれも</u>「部分介助」又は「全介助」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> 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>
高額難病治療継続者（高額かつ長期）としての認定を希望	<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… 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>
生活保護の受給を開始した場合	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）
指定難病の追加・変更	<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ることがあります。</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>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」などの提出を求めることがあります。</p>
その他	変更しようとする事項を証する書類

(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