

受給者番号

特定医療費（指定難病）支給認定申請書（変更申請）

受診者情報欄：フリガナ、氏名、性別、年齢、生年月日、住所、電話番号

保護者情報欄：フリガナ、氏名、住所、受診者の関係、電話番号、注意書き

変更申請事由：1. 指定医療機関の変更、2. 疾患の追加、3. 「人工呼吸器等装着者」認定申請、4. 「高額かつ長期」該当、5. 「生活保護」受給開始、6-イ. 「按分対象者」の変更

指定医療機関の変更：追加1, 追加2, 削除。各欄に名称、所在地、医療機関コード、都道府県、1.46, 2.(), 算定区分、1 医科 3 歯科 4 調剤 6 看護を記入

2 疾患：今回申請する疾患、疾患コード、添付書類：臨床調査個人票、軽症高額特例申請書類

3 「人工呼吸器等装着者」認定申請、添付書類：臨床調査個人票

4 「高額かつ長期」該当による自己負担上限額変更、添付書類：医療費の総額がわかる明細書や領収書

5 「生活保護」受給・廃止による自己負担上限額変更、添付書類：生活保護受給証明書

6 同一保険加入者で指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている者又は申請中の者。ア 3~5申請の方、イ 按分対象者の追加・削除のある方

臨床調査個人票の研究利用についての同意：指定難病の研究を推進するため、提出した診断書（臨床調査個人票）を厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾病研究の基礎資料として使用されることに同意する。

申請書本文：上記のとおり、変更したいので申請します。令和 年 月 日。受診者(又は保護者)氏名、印、鹿児島県知事 殿

- ※1 受診者本人と異なる場合に記入してください。
※2 月毎の医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上あることが確認できる書類
※3 受診者が18歳未満の方は保護者が申請してください。いずれの変更申請にも「受給者証」が必要です。

保健所記入欄：人工呼吸器等装着、軽症高額該当、高額かつ長期、按分計算対象有、按分後の負担上限額、階層区分、生活保護、低所得I、低所得II、一般所得I、一般所得II、金額

届出(提出)者が受診者又は保護者と異なる場合：氏名、住所、受診者との関係、電話番号

年 月分 医療費申告書

住 所 _____

氏 名 _____

指定難病に係る医療費については、下記のとおりです。

受診日	病院・薬局などの名称	医 療 費 の 内 訳	
		治療内容・ 医療品名など	かかった医療費（円） （10割分）
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
合 計			

※かかった医療費が確認できる領収書等を添付すること。

- 医療費について、次の方はそれぞれ次の額を超えることが分かる範囲までご記入いただくことで差し支えありません。
 - ・「軽症高額該当」を理由として申請をしようとする方:33,331円以上
 - ・「高額かつ長期」を理由として申請・変更申請をしようとする方:50,001円以上