

(表)

保健 所 記 入 欄	世帯の市町村民 税課税状況等	課税	円 (市町村民税課税額(所得割))			自己負担上限額の特 例に関する書類確認	有・無
		非課税	本人(保護者)収入額	80万9千円以下・80万9千円を超える		月額自己負担 上限額	
	加入医療保険 変更の有無	有・無	送付先 の有無	有・無	特記事項	から転入	

注 記入に当たっては、裏面の注意事項を参照してください。

(裏)

○注意事項

- 1 標題の申請名のうち、新規・更新のいずれか該当する事項に○をしてください。
- 2 受給者番号は、更新の場合のみ記入してください。
- 3 自己負担上限額の特例欄の記入は、以下を参照の上、該当するものの□にレ印を記入してください。
  - (1) 人工呼吸器等装着  
継続して常時、生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されている者であること。生命維持装置のうち、人工呼吸器を装着している者について、継続して常時とは、医学的に1日中施行することが必要であって離脱の可能性がないことをいう。
  - (2) 高額な医療が長期的に継続する患者の特例（「高額難病治療継続者」）  
高額な医療が長期的に継続する患者とは、月ごとの該当する医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者であること。
  - (3) 高額な医療を継続することが必要な軽症者の特例（「軽症者特例」）  
指定難病の症状の程度が、特定医療費の支給の対象とならない軽症者であっても、当該指定難病に係る医療費の総額が月額33,330円を超える月が年間3回以上ある者で、当該医療を継続する必要があるものについては、特定医療費の支給の対象となる場合があります。  
上記の特例については医師による証明等、病院等の証明等の書類を添付してください。
- 4 特定医療費は、指定医が重症度分類を満たしていると診断した日または軽症者特例の基準を満たした日の翌日の分から支給することができます。ただし、これらの日が申請日から1か月以上前である場合にあっては、申請日の1か月前の日（やむを得ない理由によりこれらの日から1か月以内に申請することができなかった場合にあっては、申請日の最長3か月前の日）の分から支給することとします。ついては、特定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欄には、申請日にかかわらず、臨床調査個人票に記載された診断年月日等、該当する年月日を記入してください。更新の場合は、原則として記入不要です。
- 5 保健所記入欄には、記入しないでください。

○加入医療保険に関する事項

支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する者）

世帯員氏名		個人番号		受診者との続柄	
世帯員氏名		個人番号		受診者との続柄	
世帯員氏名		個人番号		受診者との続柄	
世帯員氏名		個人番号		受診者との続柄	
世帯員氏名		個人番号		受診者との続柄	

○指定医療機関に関する事項

受診を希望する指定医療機関等

受診を希望する 指定医療機関等	医 療 機 関 等 名	所 在 地

【受診者の住所地以外に郵便物等の送付を希望される場合は、下欄に送付先を記入してください。】

送付先住所	〒
氏 名	本人との関係（ ） 電話（ ）

