

(表)

受給者番号						疾患群	

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼小児慢性特定疾病登録者証申請書(新規・変更)

奈良県知事 殿 年 月 日
 次のとおり小児慢性特定疾病医療費の支給(及び小児慢性特定疾病登録者証の交付)を申請します。

受診者	フリガナ					年齢	歳	生 年 月 日		
	氏名							年 月 日		
	個人番号			-						
	住所	フリガナ 〒() 奈良県								
	加入医療保険	保険種別	協会健保・健保組合・共済・国保・国保退職・後期高齢・国保組合・その他・生保							
		受診者との続柄	家族 ・ 本人 (保険種別が国保・国保組合の場合又は本人が被保険者の場合)							
被保険者証の記号・番号		記号				番号				
被保険者氏名										
	被保険者証発行機関名									

※受診者が18歳未満の場合の申請者は、原則として、受診者が加入している医療保険の被保険者です。

申請者	フリガナ					受診者との関係 (該当するものに☑)	☐ 父 ☐ 母	
	氏名						☐ その他()	
	個人番号			-				
	住所 (該当するものに☑)	☐受診者の住所と同じ ☐受診者の住所と異なる (右に住所をご記載ください)		フリガナ 〒() 奈良県				
電話番号	自宅		-		-			
	日中に連絡が取れる番号 (今回の申請に関する連絡先)	受診者との関係	父・母 その他()	電話番号	- -			

該当する階層区分 生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得

受給者証の送付先 (希望するものに☑)
 ☐申請者あて
 ☐その他(宛名: 住所:〒())

疾病名

小児慢性特定疾病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 年 月 日 【左記の欄が申請日から1か月以上前の年月日となる場合、該当する理由に☑】
 ☐ 医療意見書の受領に時間を要したため
 ☐ 症状の悪化により、申請書類の準備や提出に時間を要したため
 ☐ 大規模災害に被災したことにより、申請書類の提出に時間を要したため
 ☐ その他()

特例 (該当の場合☑)
 ☐ 重症患者認定 ☐ 人工呼吸器等装着者
 ☐ 高額かつ長期 ☐ 血友病

受診者以外で、同じ世帯内に小児慢性特定疾病医療費助成を受けている方はいますか (該当するものに☑) (申請中のものも含む。)
 いない いる (以下に氏名と受給者番号をご記載ください) ※受給者証の写しの提出が必要です。
 氏名 受給者番号

受診者を含め、同じ世帯内に特定医療費助成を受けている方はいますか (該当するものに☑) (申請中のものも含む。)
 いない いる (以下に氏名と受給者番号をご記載ください) ※受給者証の写しの提出が必要です。
 氏名 受給者番号

小児慢性特定疾病登録者証 申請する ・ 申請しない

保 健 所 使 用 欄	
受付印	整理欄
	☐ 個人番号確認 階層区分
	☐ その他取入なし

【裏面もご記入ください】

(裏)

受診を希望する 医療機関	指定医療機関名	所在地

世帯調書

○住民票上の世帯全員について記載してください。

※住民票が別でも同じ医療保険に加入している方が他にいる場合は、その方も記載してください。

○生活保護受給者の方も記載してください。

世帯員氏名	生年月日	受診者との続柄	住民票が別の 場合に○	加入医療保険種別と 被保険者・被扶養者の別	受診者と同じ 保険の加入 者に○
1 ※受診者氏名を記載してください。	/	受診者本人		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	○
2	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			
3	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			
4	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			
5	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			
6	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			
7	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			
8	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			
9	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			
10	年 月 日	父・母・兄・弟・姉・妹 祖父・祖母・その他()		協会健保・健保組合・共済・国保・ 国保退職・後期高齢・国保組合・ その他・生保 被保険者・被扶養者	
個人番号	-	/			

小児慢性特定疾病の医療費助成・登録者証の申請における医療意見書情報の研究等への利用についての同意欄

厚生労働大臣 殿

年 月 日

私は、「小児慢性特定疾病の医療費助成・登録者証の申請における医療意見書情報の研究等への利用について」を読み、小児慢性特定疾病の医療費助成又は登録者証の申請に当たり提出した医療意見書の情報が、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、小児慢性特定疾病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意します。

住所: _____ 患者署名: _____

※患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代わって代理人が同意する場合は、可能な限り本人にも確認したうえで、以下に署名してください。

代理人署名: _____

小児慢性特定疾病の医療費助成・登録者証の申請における 医療意見書情報の研究等への利用についての同意に係る説明書

《 本同意に関する説明 》

小児慢性特定疾病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施や小児慢性特定疾病患者であることを証明するため、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき医療費助成の実施や登録者証の発行をしています。

これらの申請時に提出していただく「医療意見書」は、医療費助成・登録者証発行の対象となるか否かの審査に用いられますが、加えて、同意をいただいた方については、記載されている情報を厚生労働省のデータベースに登録し、小児慢性特定疾病に関する創薬の研究開発や政策立案等にも活用させていただきます。

本紙をお読みいただき、医療意見書の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されることや、②研究機関等の第三者に提供され、小児慢性特定疾病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意いただける場合は、上記にご署名頂き、「医療意見書」とともに、申請先の都道府県、指定都市、中核市又は児童相談所設置市(特別区を含む)へ提出ください。

また、同意をいただいた後も、その同意を撤回することができます。同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回することも可能です。

なお、同意については任意であり、同意されない場合も医療費助成や登録者証発行の可否に影響を及ぼしません。

《 データベースに登録される情報と個人情報保護 》

厚生労働省のデータベースに登録される情報は、医療意見書に記載された項目です。医療意見書については、以下の URL をご参照ください。

<https://www.shouman.jp/disease/download>

厚生労働省のデータベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。データベースに登録された情報を研究機関等の第三者に提供するに当たっては、厚生労働省の審議会における審査を行います。

患者個人を識別することができない「匿名加工」を行うため、患者個人の氏名や住所等の情報は第三者に提供されません。提供された情報を活用した研究成果は公表されますが、その際にも、個人が特定される情報が掲載されることはありません。

また、提供された情報を活用する企業等に対しては、情報漏洩防止のための安全管理措置等の情報の取扱いに関する義務が課されます。義務違反の場合には、厚生労働大臣による立入検査や是正命令が行われるとともに、情報の不適切利用等に対して罰則があります。

臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者等から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることになります。

◀ データベースに登録された情報の活用方法 ▶

厚生労働省のデータベースに登録された情報は、

- ①国や地方公共団体が、小児慢性特定疾病対策の企画立案に関する調査
- ②大学等の研究機関が、小児慢性特定疾病児童等の良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上に資する研究
- ③民間事業者等が、小児慢性特定疾病児童等の医療・福祉分野の研究開発に資する分析等を行う場合に活用されます。

例えば、製薬企業等が、創薬のために、開発したい治療薬の対象患者の概要把握(重症度等の経過・治験の実行可能性等)や治験で使用する指標の検討等に活用することが想定されます。

◀ 同意の撤回 ▶

同意をいただいた後も、情報の登録や、登録された情報の研究機関等の第三者への提供・利用について、同意を撤回することができます。いただきました同意の撤回書を踏まえて、厚生労働省において速やかに対応いたします。必要な手続きは、厚生労働省ホームページを確認してください。

同意撤回後に、その情報が第三者に提供されることはありませんが、既に情報を提供している場合等には、その情報の削除はできませんので了承ください。

なお、同意の撤回は、同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回する場合においては、この限りではありません。