

(スモン)

〔保険者送付用〕

## 同 意 書

特定疾患治療研究事業に係る医療の給付を受けるにあたり  
必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報に  
つき、大阪府が私の加入する医療保険者へ認定に必要な情報を  
提供し、報告を求めることに同意します。

また、これに関する所得証明関係の書類について、大阪府が  
市町村から代理収集することについても併せて同意します。

年 月 日

大阪府知事 様

受給者住所

\_\_\_\_\_

受給者氏名  
(患者氏名)

印

\_\_\_\_\_

(自署の場合は押印不要)

※ボールペンでご記入ください。

(スモン)

〔府本庁控〕

## 同 意 書

特定疾患治療研究事業に係る医療の給付を受けるにあたり  
必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報に  
つき、大阪府が私の加入する医療保険者へ認定に必要な情報を  
提供し、報告を求めることに同意します。

また、これに関する所得証明関係の書類について、大阪府が  
市町村から代理収集することについても併せて同意します。

年 月 日

大阪府知事 様

受給者住所

\_\_\_\_\_

受給者氏名  
(患者氏名)

\_\_\_\_\_

印

(自署の場合は押印不要)

※ボールペンでご記入ください。

(スモン)

## 特定疾患医療受給者証への健康保険情報記載に伴う提出書類

特定疾患医療受給者証に受給者の健康保険証の情報(保険者番号・名称、被保険者証の記号・番号、高額療養費の適用区分)を記載することになっておりますので、新規・更新申請をされる方及び健康保険証の変更申請を出される方は、下記の書類を他の必要書類と併せて提出いただきますよう、ご協力とご理解をお願いいたします。

### ◆スモン患者の方に提出をお願いするもの◆

#### ◎同意書(裏面)

- ・ 新規申請の方、他府県からの転入の方は必ず、提出してください。
- ・ 各種変更申請の方、更新申請の方で、現在お持ちの特定疾患医療受給者証と健康保険証の記載内容が異なる場合は、提出してください。

高額療養費の適用区分については、大阪府から各保険者へ問い合わせをしますので、その情報提供についてご同意いただく同意書の提出をお願いいたします。また、所得証明関係の書類についても、大阪府があなたの代理として市町村から収集いたしますので、併せて同意いただくこととなります。

#### ◎その他の必要書類

①新規申請の方、②更新申請の方(健康保険証が、業種別国民健康保険組合の方及び住所地特例による大阪府外の市町村国民健康保険者証をお持ちの方)、③健康保険証の変更のある方

⇒ 「限度額適用認定証」をお持ちの方は、写しを提出してください。

※ 詳しくは、お住まいの地域の保健所(大阪市は保健福祉センター、堺市・東大阪市は保健センター)、または大阪府地域保健課あてにお問い合わせください。

#### 【お願い】

新規・更新認定に関する手続きに加え、上記のとおり、高額療養費の適用区分について、大阪府から各保険者(健康保険組合等)へ問い合わせをします。そのため、各保険者への照会期間が必要となり、受給者証の発行までに時間がかかりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。