

大阪府指定疾患医療援助金請求書（初回用） を記入される医療機関へのお願い

1 本事業は、「大阪府指定疾患医療援助事業実施要綱」に基づき、

大阪府が指定する疾患（蛋白喪失性腸症、肺線維症、悪性腎硬化症）について医療費に
自己負担のある患者に医療援助金を給付する事業です。

詳細については、大阪府ホームページ

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/chikikansen/siteisikkann/index.html>

に記載しておりますが、貴院で対象患者の取扱いがある場合は、指定疾患の証明をしてい
ただき、患者様にお渡しください。

2 医療援助金の給付は、原則として、知事が請求書（初回用）を受理した 月の前月分から
行います。

3 この用紙で証明いただくための事務費は、別途貴院あて口座振替によりお支払い
いたしますので、窓口では徴収しないでください。

4 お問い合わせ

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課難病認定グループ

〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目

電話 06-6941-0351（内線）2525