**１枚目の記入例**

**更新申請書 記入例**



**ウイ**

**ア**

**イ**

**１枚目裏の記入例**

指定難病の医療費助成の申請における

臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意書

～略～



**エ**



**キ」**

**ク」**

**ケ**

**コ**

**カ**

**２枚目表の記入例**



**３枚目の記入例**

**サ」**

**シ**

（１枚目）

ア　受診者の情報（氏名、電話番号）を記入してください。

患者さん本人が申請する場合で、送付先に変更がない場合は氏名の横に☑をしてください。

イ　申請者が患者さん以外の場合に記入が必要です。また、委任欄にも☑が必要です。

送付先を申請者にする場合は申請者氏名の横に☑をしてください。

なお、申請者が患者さん本人で送付先のみ患者さん以外を希望される場合は

送付先住所など必要事項を記入のうえ、委任欄にチェックはせずに、「２申請者　□送付先」に

☑してください。※患者さんが１８歳未満の場合は、原則として保護者が申請者となります。

ウ　現在お持ちの医療受給者証（最新のもの）のコピーを貼り付けてください。コピーを貼り付けない場合は、枠内の記入とコピーの提出が必要です。

　　内容に変更がある場合は、二重線で修正の上、別途変更の届出が必要です。

※詳しくは住所地を管轄する保健所へお問い合わせください。

エ　臨床調査個人票の研究利用について、申請書1枚目の裏面をお読みいただき、同意される場合は、申請書記載日を記入した上で署名をお願いします。住所について、申請書1枚目表面と同じであれば、「申請書（表面）と同じ」に☑をお願いします。

（２枚目表）

カ　市町村民税非課税世帯で、患者さんの障害基礎年金等を含めた年間収入額(※)が８０万９千円以下

場合は、申し立て欄に☑をしてください。

※患者さんが18歳未満の場合は全ての保護者分の収入額も含みます。

キ　高額かつ長期の要件を満たす場合は「該当する」に☑をしてください。

※現在有効の受給者証について、高額かつ長期を該当へ変更したい場合や、更新申請時は「該当しない」で申請したが、その後に該当するようになった場合は、別途変更申請の提出が必要です。

ク　軽症高額該当の要件を満たす場合は「該当する」に☑をしてください。

　　キ・ク共通　申請には自己負担上限額管理票のページの写し等の添付が必要です。

ケ　患者さんと同じ医療保険の世帯に、難病や小児慢性の受給者がいる場合はご記入ください。

コ　マイナンバー連携（一部書類の提出省略）を希望する、希望しない、のどちらかに☑をしてください。

（３枚目）

サ　受診者本人欄はマイナンバー連携希望無しの場合も受診者のマイナンバーの記入が必要です。

シ　任意代理人が申請する場合は必ず記載してください。