

臨床調査個人票の研究等への利用に関して同意される方は、次の欄に自署又は記名をお願いします。

<臨床調査個人票情報の研究等への利用に関する同意について>
 私は、別添「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を読み、指定難病の医療費助成又は登録者証の申請に当たり、提出した臨床調査個人票の情報が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、指定難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。

年 月 日
 申請者氏名
 厚生労働大臣 様

<鳥取県・鳥取市の関係機関^{※1}からの患者支援に係る案内の送付等^{※2}について>
 鳥取県・鳥取市の関係機関では、患者支援に係る案内の送付等を行うため、本申請書に記載された内容の一部を個人情報保護のもと活用させていただく場合がありますので、御承諾ください。
 なお、御都合により、患者支援に係る案内の送付等を希望（同意）されない場合は、下の口にチェック（し印）を入れてください。（チェックの無い場合は、御承諾いただいたものとします。）

希望（同意）しない

※1 鳥取県・鳥取市の関係機関・・・鳥取県健康政策課、鳥取市障がい福祉課、鳥取市保健所、鳥取県総合事務所保健所、鳥取県難病相談・支援センター及び鳥取県難病医療連絡協議会及びこれらと関連する鳥取県及び鳥取市の行政機関
 ※2 患者支援に係る案内の送付等・・・保健指導、療養生活支援及びこれらに係る各種案内・アンケートの送付、電話連絡等

<災害が起きたときの支援に備えた市町村への個人情報^{※3}の提供について>
 鳥取県では、市町村における避難計画作成の推進に取り組んでいます。また、災害対策基本法では、高齢者や障がい者、難病患者等の避難のため、市町村はあらかじめ名簿を作成しておくことが義務付けられています。
 災害発生時等における安否確認や避難誘導等の手助けの必要な方の名簿作成について市町村から個人情報の提供依頼を受けた場合は、鳥取県個人情報保護条例に基づき、当該市町村に提供させていただきますので御承知ください。なお、自主防災組織への平常時からの提供についてはこれに含まれません。

※3 個人情報・・・氏名、生年月日、性別、住所又は居所、電話番号その他の連絡先、避難支援等を必要とする事由（その他、名簿作成に必要と市町村が認める内容について依頼を受けた場合、市町村に提供することがあります。）

<登録者証について>
 ※1 登録者証は、障害福祉サービス等の公的サービス利用時に、所有者が指定難病患者であることを証明するものです。
 ※2 障害福祉サービス等の公的サービス利用時に、登録者証としてマイナンバーカードを提示いただいた場合、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認することがあります。

○申請先・問合せ先

鳥取市保健所 保健医療課	鳥取県中部総合事務所倉吉保健所 医薬・感染症対策課	鳥取県西部総合事務所米子保健所 医薬・感染症対策課
〈住所〉鳥取市富安二丁目138-4 電話 0857-30-8532 ファクシミリ 0857-20-3962	〈住所〉倉吉市東巖城町2 電話 0858-23-3145 ファクシミリ 0858-23-4803	〈住所〉米子市鞆町1丁目160 電話 0859-31-9317 ファクシミリ 0859-34-1392

<鳥取市・岩美町・若桜町・智頭町・八頭町にお住まいの方について>
 鳥取市保健所では鳥取県の委託を受けて申請書の受理等を行っています。申請等の手続きについては鳥取市保健所で行ってください。

※ 支給認定世帯とは

- 自己負担上限月額を算定する際に所得・課税状況を確認する必要のある人の範囲を指します。
- 受診者が加入する医療保険の種類によって支給認定世帯の範囲は異なり、住民票上の世帯とは一致しないことがあります。

受診者が加入する医療保険の種類 (かっこ内は保険証を発行する団体)	支給認定世帯の範囲	
後期高齢者医療制度 (後期高齢者医療広域連合)	受診者を含め、後期高齢者医療の被保険者全員	
国民健康保険 (市町村)	受診者を含め、国民健康保険の被保険者全員	
国民健康保険組合 (医師国保、建設国保など)	受診者を含め、同じ保険の加入者全員	
被用者保険 (全国健康保険協会、 健康保険組合、共済 組合など)	受診者が 被保険者の場合	受診者(被保険者)
	受診者が 被扶養者の場合	受診者(被扶養者)と被保険者