

支給認定に係る事項の変更申請書

年 月 日

鳥取県 総合事務所長

鳥取市保健所長

様

申請者：患者本人又は保護者（患者が18歳未満の場合）が自署

氏名

患者との続柄

受給者番号

難病の患者に対する医療等に関する法律第10条第1項の規定により、支給認定に係る事項を次のとおり変更したいので申請します。

1 変更を申請する指定医療機関（変更後のものを記載）

名 称	
所 在 地	

2 変更を申請する負担上限月額及び負担上限月額に関する事項

負担上限月額及び負担上限月額に関する事項 (該当するものに○)		人工呼吸器等装着者としての認定を希望する。
		高額難病治療継続者（高額かつ長期）としての認定を希望する。
		生活保護の受給を開始・終了した。
		医療費算定対象世帯員（患者と同じ健康保険に加入している者）が指定難病又は小児慢性特定疾病に係る支給認定を新たに受けた（申請を行った）。
		その他（ ）

3 変更を申請する支給認定に係る指定難病の名称（疾患の追加）

指定難病の名称	
---------	--

(注) 裏面に必要書類を記載していますので申請前に御確認ください。

変更事項	提出が必要な書類
指定医療機関の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定医療費（指定難病）医療受給者証
人工呼吸器等装着者としての認定を希望する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定医療費（指定難病）医療受給者証 ・ <u>難病指定医が作成</u>した臨床調査個人票 <p>臨床調査個人票の人工呼吸器等に係る欄の記載が、次の要件をみたす場合に対象になります。</p> <p><人工呼吸器を装着している場合> 次の①～④の項目全てに該当すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 人工呼吸器装着の有無 …「1. あり」に該当 2 施行状況…「3. 一日中施行」に該当 3 離脱の見込み…「2. なし」に該当 4 生活状況…<u>いずれも</u>「部分介助」又は「全介助」に該当 <p><体外式補助人工心臓を装着している場合> 体外式補助人工心臓の装着の有無…「1. あり」に該当にすること。</p>
高額難病治療継続者としての認定を希望する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定医療費（指定難病）医療受給者証 ・ 月ごとの<u>指定難病に係る</u>医療費総額が5万円を超える月が6回以上あることを証明する書類（自己負担限度額管理票のコピー 等） <p>※提出していただいた書類に加え、更に提出書類を求めることがあります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>高額難病治療継続者（高額かつ長期）とは <u>支給認定を受けた指定難病に係る医療</u>が、当申請を行う月以前の12月以内に医療費総額が5万円を超える月が6回以上ある方のことです。</p> </div>
生活保護の受給を開始した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定医療費（指定難病）医療受給者証 ・ 生活保護受給証明書など、生活保護を受けていることが確認できる書類
指定難病の名称（疾患の追加）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定医療費（指定難病）医療受給者証 ・ 追加で申請しようとする疾病の<u>臨床調査個人票（※）</u> <p>※難病指定医が作成したもの。疾病によっては、追加で必要書類の提出を求めることがあります。</p>
医療費算定対象世帯員が指定難病又は小児慢性特定疾病に係る支給認定を新たに受けた（申請を行った）場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定医療費（指定難病）医療受給者証 <p>※医療費算定対象世帯員が支給認定を受けていること、又は、支給認定申請を行っていることが確認できる医療受給者証の写し又は申請書の写しなどの提出を求めることがあります。</p>