

規 則

難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和五年九月二十九日

埼玉県知事 大野 元裕

埼玉県規則第四十九号

難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則の一部を改正する規則

難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則（平成二十六年埼玉県規則第八十五号）の一部を次のように改正する。

様式第一号及び様式第二号を次のように改める。

様式第1号（第1条関係）

（表面）
 指定難病の医療給付に係る支給認定申請書
新規 更新 転入

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

個人情報等に係る同意事項（裏面）に同意した上で、下記のとおり支給認定を受けたいので申請します。

申請者氏名 （患者が18歳未満の場合は保護者氏名）		患者との続柄	
------------------------------	--	--------	--

1-1 患者に関する事項 ※現に支給認定を受けている方のみ公費負担者番号と受給者番号を記入

公費負担者番号※		受給者番号※	
居住地	〒		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
電話番号			
加入健康保険	フリガナ	患者との続柄	
	被保険者氏名	記号・番号 <small>（後期高齢者医療被保険者の場合は被保険者番号）</small>	
	保険者名称		

1-2 保護者に関する事項（患者が18歳未満であり、保護者が申請する場合のみ記入）

居住地	〒	<small>□←患者と同居の場合、チェックしていたければ居住地の記載を省略できます。</small>
フリガナ		患者との続柄
氏名		
電話番号		

1-3 送付先に関する事項（申請者の居住地以外に、医療受給者証等の書類送付を希望する場合のみ記入）

居住地	〒	
フリガナ		患者との続柄
氏名		
電話番号		

2 指定難病に関する事項

病名 <small>（複数ある場合は全て記入）</small>	1		3	
	2		4	
特例事項 <small>（該当する場合のみチェック）</small>	□人工呼吸器等を使用している。		□軽症者特例に該当する。	
	□高額難病治療継続者である。			
受診を希望する指定医療機関	名称			
	所在地			

(裏面)

3 支給認定基準世帯員（患者と同じ健康保険に加入している方）等に関する事項

患者と同じ健康保険に加入している方全員を枠内に記入してください。

指定難病・小児慢性の支給認定状況欄には、指定難病若しくは小児慢性の医療給付に係る支給認定を受けた患者に該当する場合、又は支給認定の申請中である場合のみ○を付けてください。

フリガナ 氏名	生年月日	患者との続柄	指定難病・小児慢性の 支給認定状況 (○を付けた場合は右欄も記入)	受給者番号 (申請中の場合は 「申請中」と記入)
患者本人		本人	小児慢性	
	年 月 日		指定難病・小児慢性	
	年 月 日		指定難病・小児慢性	
	年 月 日		指定難病・小児慢性	
	年 月 日		指定難病・小児慢性	

※自己負担上限月額が最高額になることを申請者が承諾する場合は、課税証明書等の添付を省略することができます。ただし、被用者保険に加入し、かつ被保険者の市町村民税が非課税の方及び国民健康保険組合に加入している方は省略できません。

自己負担上限月額が最高額になることを承諾し、市町村民税（所得割）額等を証明する書類は提出しません。
申請者氏名

4 指定難病医療給付の開始時期に関する事項（新規で申請される方のみ記入）

医療費助成の開始日として希望する年月日

年 月 日

上記で希望する日が申請日から1か月以上前となっている理由
(希望する日が申請日から1か月以上前となっている場合は、必ず下記にチェックをしてください。)

臨床調査個人票の受領に時間を要したため
 症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため
 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため
 その他 ()

※申請日からの遡りの期間は、診断日までとし、原則として1か月以内とします。ただし、診断日から1か月以内に申請を行わなかったことについてやむを得ない理由があるときは最長3か月まで延長できます。

5 個人情報等に係る同意事項

本申請（申請書、診断書その他の添付書類）に基づく個人情報及び調査結果等を

1. 他の都道府県又は指定都市に転居する場合に転居先の都道府県又は指定都市に引き継ぐこと
2. 国、埼玉県及び埼玉県内の市町村が難病対策に関する目的に使用すること
3. 国、地方公共団体、保険者等の関係機関に医療給付に関する事項の照会を行い回答を得ることに同意します。

※本申請により得られた個人情報等は、上記同意事項及び支給認定に関する目的以外に使用しません。

6 臨床調査個人票の研究利用に関する事項

(臨床調査個人票を併せて提出する場合はチェックをしてください。)

私は、提出した臨床調査個人票が、指定難病に係る研究等のための基礎資料に利用されることについて、厚生労働大臣に対して

同意する 同意しない

※詳細については、別紙「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を参照してください。

個人番号記載票

年 月 日

患 者	フリガナ							生年月日		
	氏 名									
	住 所									
	個人番号 (マイナンバー)									
保 護 者 (患者が18歳未満の場合のみ記入)	フリガナ							生年月日		
	氏 名									
	住 所									
	個人番号 (マイナンバー)									
受給者番号										
支給認定基準世帯員 (患者と同じ健康保険に加入している方)	一人目	フリガナ							生年月日	
		氏 名								
		住 所								
		個人番号 (マイナンバー)								
	二人目	フリガナ							生年月日	
		氏 名								
		住 所								
		個人番号 (マイナンバー)								
	三人目	フリガナ							生年月日	
		氏 名								
		住 所								
		個人番号 (マイナンバー)								

備考 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉に記載した書類を添付してください。

様式第2号（第1条関係）

（表面）

支給認定に係る事項の変更申請書

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

支給認定に係る事項を下記のとおり変更したいので申請します。

申請者名 （患者が18歳未満 の場合は保護者名）		患者と の続柄	
電 話 番 号			

1-1 交付を受けた医療受給者証に記載されている事項（必ず記入してください。）

公費負担者番号		受給者番号	
患者氏名		患者居住地	

1-2 保護者に関する事項（患者が18歳未満であり、保護者が申請する場合のみ記入）

保護者氏名		保護者居住地	
□←患者と同居の場合、チェックしていただければ居住地の記載を省略できます。			

2 変更を申請する指定医療機関

名称・所在地	
--------	--

3 変更を申請する自己負担上限月額及び自己負担上限月額に関する事項

自己負担上限月額及び自己負担上限月額に関する事項 （該当するものに○）	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器等装着者としての認定を希望する。 （○を付けた場合は、「6 臨床調査個人票の研究利用に関する事項」を必ず御確認ください。）
	<input type="checkbox"/>	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。
	<input type="checkbox"/>	生活保護の受給を開始した。
	<input type="checkbox"/>	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）。
	<input type="checkbox"/>	その他（ ）

4 変更を申請する指定難病に関する事項（疾患変更・疾患追加のどちらかに○を付けてください。）

疾患変更	指定難病 の名称	
疾患追加		

(裏面)

5 指定難病医療給付の開始時期に関する事項 (疾患変更・疾患追加で申請される方のみ記入)

医療費助成の開始日として希望する年月日

____年 ____月 ____日

上記で希望する日が申請日から1か月以上前となっている理由

(希望する日が申請日から1か月以上前となっている場合は、必ず下記にチェックをしてください。)

- 臨床調査個人票の受領に時間を要したため
- 症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため
- 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため
- その他 ()

※申請日からの遡りの期間は、診断日までとし、原則として1か月以内とします。ただし、診断日から1か月以内に申請を行わなかったことについてやむを得ない理由があるときは最長3か月まで延長できます。

6 臨床調査個人票の研究利用に関する事項

(臨床調査個人票を併せて提出する場合はチェックをしてください。)

私は、提出した臨床調査個人票が、指定難病に係る研究等のための基礎資料に利用されることについて、厚生労働大臣に対して

同意する 同意しない

※詳細については、別紙「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を参照してください。

附 則

- 1 この規則は、令和五年十月一日から施行する。
- 2 この規則による改正前の難病の患者に対する医療等に関する法律施行細則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。