

記入方法について

- 臨床調査個人票の全体的な留意事項については、下記の厚生労働省ホームページ（臨床調査個人票について）の「改正臨床調査個人票記入にあたっての留意事項ver.3」をご参照ください。
- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170897.html>

テーマ別を探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 指定難病 > 臨床調査個人票について

臨床調査個人票について

自治体のみなさまへ

平成29年4月1日から臨床調査個人票を改正しています。
臨床調査個人票の記入にあたっての留意事項等をまとめましたので、ご参照ください。
※R3.6.8付けで更新しています。

- [改正臨床調査個人票記入にあたっての留意事項 ver.3](#)
- [別紙1 複写・スキャン事例 ver.3 更新](#)
- [別紙2 記入不可エリア ver.3更新](#)

医療機関のみなさまへ

- [改正臨床調査個人票記入にあたっての留意事項 ver.3](#)
- [別紙1_39疾患 ver.2](#)
- [別紙2 記入不可エリア ver.3更新](#)
- [別紙3 臨床調査個人票の改正点 ver.2](#)
- [正誤表 ver.2](#)

記入方法について

- 新規・更新

1 ページの右上、新規・更新は必ずし点を入れてください。

受給者証の有効期限が切れている方は「新規」の扱いになります。

- 基本情報

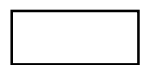
患者が記入した書類が散見されます。

基本情報も含め、臨床調査個人票は全て難病指定医・協力難病指定医が記入します。

- 検査所見

数値ボックスには数字、小数点のみを記入します。

- 枠線について



細線：新規申請時・更新申請時いずれも必要



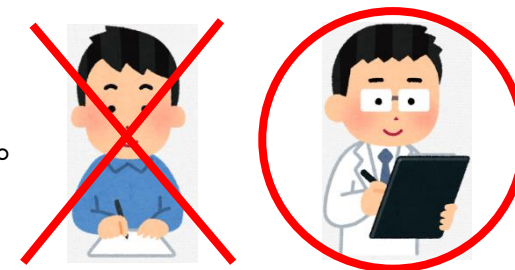
太線：新規申請時に必要



点線：更新申請時に必要

新規 更新

001 球脊髄性筋萎縮症



悪い記入例

下記のような書き方はOCR読取機が間違っ読み取るおそれがあります。

- | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 1 カギを付けると「7」と誤認識 | 4 「4」か「6」か判読エラー | 3 「3」か「8」か判読エラー | 5 はみ出さないように |
| 7 「1」と誤認識 | 2 1. 多重記載は読取不能 | 小数点はカンマで記入しないように | 小数点は枠外に記入しないように |
| ✖ 478 取消線は不可 | 修正液は不可 | 2 丁寧に記載 | |

記入方法について

・記入不可エリア

各枠線の周囲や■（タイミングマーク）に文字が重なるとOCRでの読み取りができません。以下の内容にご留意ください。

厚生労働省ホームページにおいて、[「別紙2 記入不可エリア_ver3更新」](#)が掲載されておりますので見づらい場合はそちらをご確認ください。

臨床調査個人票

新規 更新

001 球脊髄性筋萎縮症

受給者番号

■ 基本情報

姓(かな) 名(かな)
姓(漢字) 名(漢字)

生年月日 西暦 年 月 日 *以降、数字は右詰めで記入

性別 1.男 2.女

・枠の周りは、2mm以上の余白を設定してください。
・他の帳票も同様に線の周りには余白を入れてください。

・画面上の黒色■マークの用紙外側に向かって8mm～には余白を入れてください。
・内側付近3mm以内には何も配置しないでください。

・右余白には記載・押印等何も記入しないでください。

出生時氏名 (変更のある場合)	姓(かな)		名(かな)	
	姓(漢字)		名(漢字)	
■ 行政記載欄	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし <input type="checkbox"/> 3.不明			
	発症者続柄			
続柄	<input type="checkbox"/> 1.父 <input type="checkbox"/> 2.母 <input type="checkbox"/> 3.子 <input type="checkbox"/> 4.同胞(男性)			
	<input type="checkbox"/> 5.同胞(女性) <input type="checkbox"/> 6.祖父(父方) <input type="checkbox"/> 7.祖母(父方)			
	<input type="checkbox"/> 8.祖父(母方) <input type="checkbox"/> 9.祖母(母方) <input type="checkbox"/> 10.いとこ			
	<input type="checkbox"/> 11.その他 *11を選択の場合、以下に記入			
発症年月	西暦	年	月	

・帳票番号記載箇所の周り10mmは余白を入れてください。

・用紙の外側は5mm程度以上の余白を入れてください。

記入方法について

- 指定医番号を誤って記入されている方が散見されます。

さいたま市または埼玉県で更新済みの場合、アルファベットの次の2桁が次回の更新年度を表している指定医番号となっていますので再度ご確認ください。

(例) ・さいたま市の指定医番号 「53S25000000」

・埼玉県の指定医番号 「11S25000000」

- 重症度分類については、適切な医学的管理下で治療が行われている状態で、記載年月日から直近6か月間で最も悪い状態を記載してください。更新の時期などは改めて患者の病状を確認した上で記載をお願いします。