

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5年9月29日

静岡県知事 川勝平太

**静岡県規則第58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26年静岡県規則第59号）の一部を次のように改正する。

様式第4号（表）を次のように改める。

様式第4号（第3条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

（表）

特定医療費（指定難病）支給認定申請書 （新規・更新・変更）		受給者番号						
次のとおり、特定医療費の支給を申請します。								
年 月 日				静岡県知事 様				
申請者	受診者	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日（満 歳）			
		氏 名		職業				
				個人番号				
		住 所	郵便番号 -		電話番号			
			自宅 - - 携帯 - -					
	1月1日現在の 住所所在地	都・道 府・県	市・区 町・村	※1月から6月までに新規申請する場合：前年の1月1日在住の市区町村 ；当年の1月1日在住の市区町村 その他の場合				
	加入医療保険	保険者名(称)		保険種別	国保(組合)・後期 組合・協会けんぽ・共済 その他( )			
		記号・番号 (被保険者番号)						
		被保険者名		受診者との関係				
	保護者	受診者が18歳未満の場合のみ、保護者欄に記入してください（この欄に記入した保護者の氏名が受給者証に記載されます。）。						
フリガナ			受診者との関係	電話番号				
氏 名				自宅 - - 携帯 - -				
		住 所	郵便番号 -	個人番号（保護者のみ記入）				
申請内容の問合せ先・書類の送付先（申請者と異なる場合に、記入してください。）								
	氏名・フリガナ	受診者との関係	住 所			電 話 番 号		
問 合 せ 先			郵便番号 -				- -	
書 類 の 送 付 先			郵便番号 -				- -	
指定難病の名称								
負 担 上 限 月 額 の 特 例	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着（臨床調査個人票に記載が必要）			<input type="checkbox"/> 高額かつ長期（負担上限月額管理票等の写しが必要）				
	<input type="checkbox"/> 軽症高額該当（領収書等の写しが必要）							
特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日	年 月 日	【左記の欄が申請日から1か月以上前の年月日となっている理由】 <input type="checkbox"/> 臨床調査個人票の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

## 附 則

- 1 この規則は、令和 5 年 10 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の様式第 4 号により提出されている申請書は、改正後の様式第 4 号により提出された申請書とみなす。
- 3 この規則の施行の際現に改正前の様式第 4 号により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。