

児童福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成29年7月18日

静岡県知事 川 勝 平 太

静岡県規則第33号

児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

児童福祉法施行細則（昭和38年静岡県規則第29号）の一部を次のように改正する。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

様式第1号（第2条関係）（用紙 日本工業規格A4縦型）

（表）

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 （新規・更新・変更）				受給者番号				
受診者	フリガナ			性別	男・女		生年月日	
	氏名						年 月 日	
	住所	（郵便番号 — ）						
	1月1日現在の住所所在地(※1)							
	個人番号							<input type="checkbox"/> 変更なし
加入医療保険	保険者名(称)		記号・番号 (被保険者番号)		保険種別		国保(組合)・協会 組合・共済	
	被保険者名						受診者 との続柄	
申請者	フリガナ			受診者 との続柄	父・母 その他()			
	氏名							
	住所	（郵便番号 — ）		電話番号				
	個人番号			自宅 携帯		— — — —		<input type="checkbox"/> 変更なし
疾病の名称						指定難病の受給者番号		
受療を希望する 医療機関等 (県外の医療機 関等を含む。) 書ききれない場合は 裏面に記入してくだ さい。	区分 (該当する区分を○で囲んでください)			医療機関等名 (支店名等がある場合は必ず記入してください)			所在地	
	病院 診療所	薬局	訪問看護 ステーション等					
	病院 診療所	薬局	訪問看護 ステーション等					
	病院 診療所	薬局	訪問看護 ステーション等					
自己負担上限 月額の特例 (該当する場合は□に レ点を記入してくだ さい。)	<input type="checkbox"/> 高額治療継続者		小児慢性特定疾病に係る医療費総額が5万円を超えた月が年間6回以上ある 場合(重症患者認定申請書及び自己負担上限月額管理票等の写しが必要)					
	<input type="checkbox"/> 重症患者認定該当者		重症患者認定基準に適合する場合(重症患者認定申請書が必要)					
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器等装着者		人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着している場 合(人工呼吸器等装着者申請書が必要)					
	<input type="checkbox"/> 世帯内 ^{あん} 按分特例者		受診者が指定難病患者でもある場合又は裏面2に該当者がいる場合(当該医 療費支給認定に係る受給者証の写しが必要)					
上記のとおり、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請します。								
年 月 日				静岡県		保健所長 様		
私は、小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請に当たり、提出した医療意見書データが小児慢性 特定疾病等の治療研究等、慢性疾病にかかっている児童等の健全育成に資する調査及び研究を推進す るための基礎資料として、研究に利用されることに同意します(詳細については裏面を参照)。								
申請者署名								

上記のとおり、支給認定の申請事項に変更があったので届け出ます。			
届出者氏名		㊟ (自署する場合は、押印は不要です。)	
年	月	日	
		静岡県	保健所長 様

(注)

- 1 変更のない事項については、記入は不要です。
- 2 ※の1月1日現在の住所所在地は、1月から6月までの届出は前年の1月1日在住の市区町村、7月から12月までの届出は当年の1月1日在住の市区町村を記入してください。

添付書類

新たな被保険者証の写し等必要な書類

様式第2号の5中

受診者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	
	氏名				年	月
	住所	(郵便番号 —)				
	個人番号					
申請者	フリガナ		受診者と の続柄	父・母 その他 ()	電話番号	
	氏名	㊟ (自署する場合は押印は不要です。)				
	住所	(郵便番号 —) (受診者の住所と同じ場合は記入は不要です。)				
	個人番号					

を

受診者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	
	氏名				年	月
	住所	(郵便番号 —)				
	個人番号					<input type="checkbox"/> 変更なし
申請者	フリガナ		受診者 との続柄	父・母 その他 ()	電話番号	
	氏名	㊟ (自署する場合は、押印は不要です。)				
	住所	(郵便番号 —) (受診者の住所と同じ場合は、記入は不要です。)		自宅	—	—
	個人番号			携帯	—	—
					<input type="checkbox"/> 変更なし	

に

改める。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の児童福祉法施行細則（以下「旧規則」という。）の様式により提出され

ている申請書は、改正後の児童福祉法施行細則の相当する様式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旧規則の様式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。