様式１

整理番号	健康－法申－98

申請に対する処分個別票

所管局部担当名 （電話番号）	健康局保健所管理課 （06-6647-0923）
処分担当名	同上
処分の名称	特定医療費（指定難病）の支給認定申請
概　要	特定医療費（指定難病）の支給認定を受けようとする指定難病の患者又はその保護者が指定医の診断書を添えて申請する。
根拠法令等 及び条項	難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）第７条第１項、第７条第２項 大阪市特定医療費（指定難病）支給認定実施要綱
審査基準	指定難病にかかっていると認められる者であって、次のいずれかに該当するものに対し支給認定を行う。 １その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度（個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度）である者 ２当該支給認定の申請のあった月以前の12月以内に医療費が33,330円を超える月数が既に３月以上ある者
標準処理期間	３ヵ月程度
経由日数	２～５日程度
提出先	居住地の保健福祉センター
提出時期	随時
提出方法	特定医療費（指定難病）支給認定申請書に臨床調査個人票等の必要書類を添付して居住区の保健福祉センターに提出してください。
手数料	なし
相談窓口	居住区の保健福祉センターまたは大阪市保健所管理課
ホームページ	http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000428145.html http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000443997.html
備　考	