

(大阪市子ども難病医療費助成事業用)

重症患者認定申請書

受 診 者	ふりがな		男 ・ 女	生年 月日	年 月 日生 (歳)
	氏名				
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		大阪市区	
	受給者番号 (既にお持ちの方のみ記入)			電話番号 () -	
障 害 等 の 状 態	重症患者認定基準に該当する障がいの長期継続の状態 (裏面を参考に該当欄に○印をご記入下さい)				
	基準 ①		基準 ②		
	眼		神経・筋疾患		
	聴器		/		
	上肢				
	下肢				
	体幹・脊柱				
肢体の機能					
添付する証明書類 (該当するものに○)	1. 子ども難病医療意見書		2. 身体障がい者手帳の写 (1、 2級)		
	3. 障害年金証書の写		4. その他		
<p>上記のとおり、重症患者の認定を申請します。</p> <p style="text-align: right;">〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">申請者住所</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(ふりがな)</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p style="text-align: right;">受診者との続柄 ()</p> <hr/> <p style="text-align: center;">申請者電話番号 () -</p> <hr/> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大 阪 市 長</p>					
<p>【重症患者認定の申請について】</p> <ol style="list-style-type: none"> 重症患者の認定には、裏面の認定基準を満たしていることが必要になりますので、重症申請を行う際には、裏面をご確認ください。 重症患者の申請の際には、この申請書のほか、子ども難病医療意見書兼療育指導連絡票が必要となります。 受給者が身体障がい者手帳 (1、2級) もしくは障害年金証書をお持ちの場合は、その写しを提出してください。 既に受給者証をお持ちの方が重症申請をされる場合は受給者証を提示してください。 					

こども難病重症患者認定基準

以下の基準に該当する場合は、医師とご相談のうえこども難病医療意見書兼療育指導連絡票の裏面に記入してもらってください。

- ① こども難病医療費助成事業に定めのある疾病を主たる要因として、下記に掲げる症状のうち、1つ以上が長期間（概ね6か月以上）継続すると認められる場合

対象部位	症状の状態	
眼	眼の機能に著しい障がいをも有するもの	視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの
聴器	聴覚機能に著しい障がいをも有するもの	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
上肢	両上肢の機能に著しい障がいをも有するもの	両上肢の用を全く廃したもの
	両上肢の全ての指の機能に著しい障がいをも有するもの	両上肢の全ての指を基部から欠いているもの
		両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの
	一上肢の機能に著しい障がいをも有するもの	一上肢の上腕の2分の1以上で欠くもの
一上肢の用を全く廃したもの		
下肢	両下肢の機能に著しい障がいをも有するもの	両下肢の用を全く廃したもの
	両下肢を足関節以上で欠くもの	
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいをも有するもの	1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもができないもの又は臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障がいをも有するもの
肢体の機能	身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの	一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの
		四肢の機能に相当程度の障がいを残すもの

- ② ①に該当しない場合であって、各疾患群に関して以下の項目に該当する場合

疾患群	該当項目
神経・筋疾患	発達・知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの