



療養生活に関するおたずね



新規申請者用（大阪市）

この用紙は、小児慢性特定疾病医療受給者証・こども難病受給者証の交付申請をされるお子さんやご家族の状況をおたずねするものです。今後の療養生活支援に活用させていただきますので、あてはまる内容に○印またはご記入いただき、申請手続き書類とともにご提出ください。

記入者〔母・父・その他()〕

申請年月日(R 年 月 日)

受給者氏名	ふりがな	生年月日 男 女	H R	年 (歳	月 か月)	日	住所	病名
			区	電話	自宅 ()	昼間の連絡先 ()		

1. この病気の症状に気がついたのは、いつ頃ですか。

()年 ()月頃 ()歳()か月

そのときの症状について、お書きください。

2. 初めて診断を受けたのは、いつ頃ですか。

()年 ()月頃 ()歳()か月

その医療機関はどこですか。

病院・医院 科

3. 病気についての説明を十分うけましたか

()受けた ()受けていない

どなたが聞かれましたか (母 ・ 父 ・ 本人 ・ その他)

内容

4. 入院したことはありますか

()ない ()ある

入院期間

年 月 ~ 年 月

年 月 ~ 年 月

5. 手術を受けたことがありますか。

()ない ()ある ()年 ()月頃

内容

6. 申請疾病以外で、治療中の病気などがありますか。

()ない ()ある

病名等

7. 身体障がい者手帳や療育手帳はお持ちですか。

()ない ()ある

- ・身体障がい者手帳 ()年 ()月取得 ()級・申請中
- ・療育手帳 ()年 ()月取得 (A・B1・B2)申請中

8. 患者会に入会されていますか。

()入会していない

()入会している

裏面にもご記入をお願いします

I. 病気や療養生活に関して、お困りのことや相談したいことはありますか。 III. 養育者やご家族のことで、お困りのことや相談したいことはありますか。

()ない ()ある 例：運動や食事の制限、内服や自己注射、
本人への説明、
家族や周囲の協力体制など

()ない ()ある 例：養育者自身の健康、
きょうだいの関わりなど

II. 病気や療養に関すること以外に、子育てや社会生活でお困りのことや
相談したいことはありますか。

()ない ()ある 例：体重や身長伸び、発達、離乳食や食事、排泄、
予防接種、子どもとの接し方、保育所や幼稚園・
学校での過ごし方、進学・進級・就労に関する事
など

* 医療的ケアが必要ですか。

()いいえ ()はい

1. 気管切開 (年 月開始)
2. 人工呼吸 (年 月開始)
3. 在宅酸素療法 (24時間・日中のみ・夜間のみ)
4. 胃ろう
5. 経管栄養
6. その他 ()

ご記入ありがとうございました。内容によっては、保健福祉センターからご連絡させていただくことがあります。

ご了承ください。令和元年10月改訂