他の都道府県・指定都市からの情報提供に係る同意書

年　　月　　日

大阪市長　様

申請者住所：

申請者氏名：

受診者氏名：

（申請者本人が受診者の場合は、記載は不要です）

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第7条の支給認定等を受けるにあたり必要があるときは、私が同法第6条に基づき都道府県及び指定都市に申請した内容について、大阪市が当該都道府県及び指定都市に対し情報提供を求めることに同意します。

前住所 （転出元）	〒　　－ 都 府 道 県

● 他都道府県及び指定都市（転出元）で交付を受けた「特定医療費（指定難病）受給者証」（以下、「受給者証」）の写しを提出してください。提出できない場合は、「受給者証」に記載されている疾病名、公費負担者番号、受給者番号及び有効期間をすべて記入してください。

〔　　〕	別添「受給者証」の写しのとおり

〔　　〕 右記のとおり	疾病名								
	公費負担者番号	5	4						
	受給者番号								
	有効期間（終期）	年　　月　　日 まで							

● 7月～12月の転入申請について、以下のいずれかに該当しますのでご確認ください。

①転入元の受給者証の有効期間の終期が、当年12月31日までの日の場合

本市での受給者証の有効期間は、当年12月31日までとなります。

次のどちらかに○印を記入してください。

	転出元で**更新申請中**ですが、新しい「受給者証」はまだ受理していません。 →　新しい受給者証を受理されましたら、速やかにその写しを提出してください。
	転出元で更新申請はしていません。 →　本市で更新申請が必要です。

②転入元の受給者証の有効期間の終期が、翌年1月1日以降の日の場合

本市での受給者証の有効期間は、転出元の受給者証の認定内容を引き継ぎ、翌年12月31日までとなります。認定内容に変更が生じる場合は変更申請が必要です。