

5 特定医療費の支給開始日にかかる申し立て

特定医療費の支給開始日について、重症度分類を満たしていることを診断した日（軽症高額対象者は軽症高額の基準を満たした日の翌日）まで遡ることができます。臨床調査個人票（※）に記載されている診断年月日など、特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日を記入してください。ただし、申請日からの遡りの期間は原則1か月とし、診断年月日から1か月以内に申請を行わなかったことについてやむを得ない理由があるときは最長3か月となります。

特定医療費の支給を開始することが 適当と考えられる年月日	申請日から1か月以上（最長3か月まで）遡る場合（左記の欄が申請日から1か月以上前の年月日となっている場合）、該当する理由に☑してください。 <input type="checkbox"/> 臨床調査個人票の受領に時間を要したため <input type="checkbox"/> 症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> 大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため <input type="checkbox"/> その他（ ）
年 月 日	

ただし、支給開始日については、診断年月日や遡りが可能な期間を考慮して決定されます。記載した日付とならない場合もありますので、予めご了承ください。

6 支給認定基準世帯員等

(1) 住民票の同一世帯員全員を記入してください。ただし、受診者と同じ医療保険の加入者は、受診者と別世帯であっても記入してください。

- 受診者と同じ医療保険に加入している方は、同一保険に☑し、課税・非課税の別に☑、該当する場合は16歳未満に☑を記入してください。
- 受診者及び受診者と同じ医療保険の方のうち、1月1日*現在に他市町村に住民票のある方については、1月1日*現在の住所を記入してください。そのうち本申請日時点で大阪市内に居住していない方は、個人番号を記入してください。
- 受診者と同じ医療保険の方のうち、1月1日*現在に大阪市内に住民票があるが、本申請日時点で受診者と同居されていない場合は、その方の大阪市内の住所（市外転出している場合は、転出時点の住所）を記入してください。
- ただし、本年度課税地が大阪市と異なる方は、課税地の住所・生年月日・個人番号を記載するか、住民税課税証明書を提出してください。

受診者 氏名		続柄	本人	16歳未満	<input type="checkbox"/>	(*1月～6月に申請を行う場合は、前年1月1日現在の住所を記入してください。)	
		□課税	□非課税			住所	
世帯員	(氏名)	続柄		同一保険	<input type="checkbox"/>	個人番号	
	(生年月日)	□課税	□非課税	16歳未満	<input type="checkbox"/>	住所	
世帯員	(氏名)	続柄		同一保険	<input type="checkbox"/>	個人番号	
	(生年月日)	□課税	□非課税	16歳未満	<input type="checkbox"/>	住所	
世帯員	(氏名)	続柄		同一保険	<input type="checkbox"/>	個人番号	
	(生年月日)	□課税	□非課税	16歳未満	<input type="checkbox"/>	住所	
世帯員	(氏名)	続柄		同一保険	<input type="checkbox"/>	個人番号	
	(生年月日)	□課税	□非課税	16歳未満	<input type="checkbox"/>	住所	

(2) 個人市府民税が未申告の場合、階層区分を上位所得の区分に決定されることについての同意（該当する項目に☑してください。）

<input type="checkbox"/> 未申告者（被扶養者は除く。以下、同じ）はいません。
<input type="checkbox"/> 未申告者はいませんが、申告期間後に申告（または修正申告）しています。 申告（予定）日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 未申告者がいますが、申告しないため、自己負担上限額が上位所得（原則30,000円）の区分に決定されることに異議ありません。

7 収入にかかる申し立て（申し立て対象となる収入一覧は裏面参照）

受診者と世帯員（受診者と同じ保険加入者）の住民税がすべて非課税で、受診者またはその保護者の年収が80万9千円以下の場合、以下の該当する項目に☑してください。また、収入がある際は年額を記入してください。（課税対象となる年金収入は除く）

<input type="checkbox"/> 障がい年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の収入はありません。
<input type="checkbox"/> 障がい年金・遺族年金・特別児童扶養手当等の収入があります。 年額 円

8 受診する（指定）医療機関（病院・診療所）

指定医療機関の名称		所在地
1枚目の「4 病名」欄に記載した指定難病の治療で利用する「指定医療機関」のうち、主に受診される医療機関を一箇所記載してください。		
名称		電話番号

○上記記載の指定医療機関のほか、「難病法」に基づく指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）で使用できます。

○受給者証の医療機関欄には「各都道府県（指定都市）内の指定医療機関」と記載されます。

9 臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意（いずれかに☑の記入をお願いします）

<input type="checkbox"/> 同意する	指定難病の医療費助成の申請に当たり提出した臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されること、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることについて、厚生労働大臣に対し同意します。（詳細については、裏面＜臨床調査個人票情報の研究等に関する説明＞を参照）
<input type="checkbox"/> 同意しない	

2枚目（裏面）

< 臨床調査個人票情報の研究等への利用に関する説明 >

指定難病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施や指定難病患者であることを証明するため、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき医療費助成の実施をしています。これらの申請時に提出していただく「臨床調査個人票」は、医療費助成の対象となるか否かの審査に用いられますが、加えて、同意をいただいた方については、記載されている情報を厚生労働省のデータベースに登録し、指定難病に関する創薬の研究開発や政策立案等にも活用させていただきます。本紙をお読みいただき、臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されることや、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意いただける場合は、表面の「9 臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意」欄にチェックをしてください。また、同意をいただいた後も、その同意を撤回することができます。同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回することも可能です。なお、同意については任意であり、同意されない場合も医療費助成の可否に影響を及ぼしません。

< データベースに登録される情報と個人情報保護 >

厚生労働省のデータベースに登録される情報は、臨床調査個人票に記載された項目です。臨床調査個人票については、以下のURLをご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

厚生労働省のデータベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。データベースに登録された情報を研究機関等の第三者に提供するに当たっては、厚生労働省の審議会における審査を行います。患者個人を識別することができない「匿名加工」を行うため、患者個人の氏名や住所等の情報は第三者に提供されません。提供された情報を活用した研究成果は公表されますが、その際にも、個人が特定される情報が掲載されることはありません。また、提供された情報を活用する企業等に対しては、情報漏洩防止のための安全管理措置等の情報の取扱いに関する義務が課されます。義務違反の場合には、厚生労働大臣による立入検査や是正命令が行われるとともに、情報の不適切利用等に対して罰則があります。臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者等から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることになります。

< データベースに登録された情報の活用方法 >

厚生労働省のデータベースに登録された情報は、

- ①国や地方公共団体が、難病対策の企画立案に関する調査
 - ②大学等の研究機関が、難病患者の良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上に資する研究
 - ③民間事業者等が、難病患者の医療・福祉分野の研究開発に資する分析等
- を行う場合に活用されます。

例えば、製薬企業等が、創薬のために、開発したい治療薬の対象患者の概要把握（重症度等の経過・治験の実行可能性等）や治験で使用する指標の検討等に活用することが想定されます。

< 同意の撤回 >

同意をいただいた後も、情報の登録や、登録された情報の研究機関等の第三者への提供・利用について、同意を撤回することができます。いただきました同意の撤回書を踏まえて、厚生労働省において速やかに対応いたします。必要な手続きは、厚生労働省ホームページを確認してください。同意撤回後に、その情報が第三者に提供されることはありませんが、既に情報を提供している場合等には、その情報の削除はできませんのでご了承ください。なお、同意の撤回は、同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回する場合においては、この限りではありません。

● 障害基礎年金その他の給付金に係る証明書類一覧表 (2枚目(表面)の「7 収入に係る申し立て」にて申し立てをするべき収入)

給付の種類	提出書類
国民年金法に基づく「障害基礎年金」、「遺族基礎年金」、「寡婦年金」と法改正前の国民年金法に基づく「障害年金」	年金振込通知書、年金額改定通知書、支給額変更通知書、年金証書のうちいずれか一つの写し
厚生年金保険法に基づく「障害厚生年金」、「障害手当金」、「遺族厚生年金」と法改正前の厚生年金保険法に基づく「障害年金」	
船員保険法に基づく「障害年金」、「障害手当金」と法改正前の船員保険法に基づく「障害年金」	
国家公務員共済組合法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の国家公務員共済組合法に基づく「障害年金」	
地方公務員共済組合法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の地方公務員共済組合法に基づく「障害年金」	
私立学校教職員共済法に基づく「障害共済年金」、「障害一時金」、「遺族共済年金」と法改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく「障害年金」	
厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律附則第十六条第四項に規定する移行農林共済年金のうち「障害共済年金」、同条第五項に規定する移行農林年金のうち「障害年金」と同法附則第二十五条第四項に規定する「特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの」	
特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律に基づく「特別障害給付金」	当該給付金に係る振込通知書の写し
労働者災害補償保険法に基づく「障害補償給付」、「障害給付」	
国家公務員災害補償法に基づく「障害補償」	
地方公務員災害補償法に基づく「障害補償」と同法に基づく条例の規定に基づく補償で「障害を支給事由とするもの」	
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく「特別児童扶養手当」、「障害児福祉手当」、「特別障害者手当」と昭和六十年法律第三十四号附則第九十七条第一項の規定による「福祉手当」	