

情報提供依頼書

令和 年 月 日

特定医療費 (指定難病) 受給者	住 所						
	氏 名						
	生 年 月 日						
	受給者番号						
	電 話 番 号						

私が申請した特定医療費（指定難病）支給認定にかかる文書について、次のとおり情報提供を依頼します。

情報提供を求め る文書	<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票	<input type="checkbox"/> 新規申請時提出分 <input type="checkbox"/> 更新申請時提出分（ 年度提出分）
	<input type="checkbox"/> その他文書	

- 注1 情報提供が可能な文書は、受給者本人の申請書類に限ります。
- 2 情報提供は、対象文書の写しの交付となります。
- 3 本依頼書と併せて、特定医療費（指定難病）受給者証（写し）、本人確認書類（写し）及び返信用封筒の添付が必要となります。
- 4 情報提供には、依頼受付から1～2週間の期間を要します。

必要書類 (右の4点を送付 してください)	<input type="checkbox"/> 情報提供依頼書（本依頼書）
	<input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し (例) 健康保険被保険者証、休日・夜間等診療依頼証、運転免許証、パスポート
	<input type="checkbox"/> 返信用封筒（必要な料金分の切手を貼ったもの）

注 返信用封筒には、提供依頼を行う文書量に応じた切手を貼っていただく必要がありますので、郵便料金をご確認のうえご提出ください。なお、重量はA4用紙5枚で約25g、10枚で約50gとなります。（臨床調査個人票の枚数については、厚生労働省や大阪市のHPをご参照ください。）