

特定医療費（指定難病）支給認定申請書 別紙

○臨床調査個人票の研究等への利用に関する同意について ※ 別添「研究利用に関するご説明」をご確認ください。

厚生労働大臣 殿

私は、指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が、別添「研究利用に関するご説明」のとおり、指定難病の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることを同意します。

申請者（患者）氏名

※患者本人が保護者（患者が18歳未満の場合）の氏名を記入

○支給認定に係る情報の提供に関する同意について ※患者又は保護者の住所が岐阜市の場合のみ記載
支給認定事務を円滑に実施するため、支給認定に係る情報を岐阜県から岐阜市へ提供することに同意します。

はい・いいえ

○登録者証申請

申請する・申請しない

※「申請する」を選択した場合、障害福祉サービス等の公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認することがあります

※原則として、マイナンバー情報連携を活用します。

委任状

代理人（患者又は保護者以外の方）が申請を行う場合は、委任状の提出が必要です。※提出の代行のみの場合は不要

岐阜県知事 様		年 月 日
委任者 (患者又は保護者)	住所	
	氏名	
私は下記の者を代理人として、指定難病特定医療費の支給認定申請に関する権限を委任します。		
記		
代理人	住所 〒 -	TEL - -
	氏名	[委任者との関係]

※ 代理人の方は、委任状に記載した住所・氏名の確認できる身分証明書等をご持参ください。

※ 委任状が提出された場合、受給者証又は不認定通知は代理人あてに送付します。

(参考) 保険種別番号の一覧

保険種別		加入医療保険	保険種別		加入医療保険
被用者保険	1 協会健保	全国健康保険協会	国民健康保険等	5 国保一般	国民健康保険
	2 健康保険組合	健康保険組合		6 国保退職	国民健康保険 退職者
	3 共済組合	共済組合		7 後期高齢	後期高齢者医療
	4 船員保険	船員保険		8 国保組合	国民健康保険組合