

# 重症患者認定申告書

**【記載例】**

フリガナ	アキタ タロウ	① 男 2. 女	○年 ○月 ○日生（満 ○○ 歳）		
氏名	秋田 太郎				
受給者番号（新規申請の場合は不要）			9999999		
疾病名	●●病				
下の「①高額かつ長期」又は「②重症度」に○					
<b>①高額かつ長期</b>					
<p>高額治療継続者の認定の申請を行う日が属する月以前の12月以内に当該支給認定に係る小児慢性特定疾病医療支援（支給認定を受けた月以後のものに限る。）につき、医療費総額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法により算定した額）が5万円を超えた月数が6回以上ある者をいう。</p>					
添付書類	① 自己負担上限月額管理票		2. その他（ ）		
<b>②重症度</b>					
障害等の状態	基準① (該当箇所に○)		基準② (該当箇所に○)		
	対象部位	眼		悪性新生物	
		聴器		慢性腎疾患	
		上肢		慢性呼吸器疾患	
		下肢		慢性心疾患	
		体幹・脊柱		先天性代謝異常	
		肢体の機能		神経・筋疾患	
	疾患群	/		慢性消化器疾患	
				染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	
				皮膚疾患	
骨系統疾					
		脈管系疾			
添付書類	1. 小児慢性特定疾病医療意見書		2. 障害年金証明書の写		
	3. 身体障害者手帳の写		4. その他（ ）		