（別紙）旧様式で申請する場合の添付書類

〇令和６年４月１日から児童福祉法が改正（※）されたことに伴い、申請書が変わりました。

〇以下の場合に応じて、本紙①から⑦に御記入ただき、申請書とあわせて御提出ください。

**＜パターン＞**

1. 旧様式（**令和５年９月まで**）の申請書で申請する場合

要記入箇所：**①、②、③、④、➄、⑥、⑦**　（②は該当する場合のみ）

1. 旧様式（**令和５年１０月以降令和６年３月まで**）の申請書で申請するが、添付する医療意見書に診断年月日の記載がない等の理由により、「小児慢性特定疾病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」を空欄で申請する場合

要記入箇所：**②、③、④、➄、⑥、⑦**　（②は該当する場合のみ）

３．旧様式（**令和５年１０月以降令和６年３月まで**）の申請書で申請する上記以外の場合

要記入箇所：**④、➄、⑥、⑦**

※令和６年４月１日から児童福祉法の改正により、福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、都道府県等が患者の申請に基づき小児慢性特定疾病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業が創設されました。東京都では、小児慢性特定疾病医療費支給認定の申請を行う際に、登録者証の申請有無もあわせて確認いたします。

＜記載・署名欄＞

　私は、下記のとおり「小児慢性特定疾病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」を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日 | 1. 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理由   （左記の欄から申請日までの期間が１か月より短い場合は記載不要）  　□小児慢性特定疾病医療意見書の受領に時間を要したため  　□症状の悪化により、申請書類の準備や提出に時間を要したため  　□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  　□その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |

1. 医療意見書に診断年月日の記載がない等の理由により、日付を空欄で申請された場合は、東京都から医療機関に直接、診断年月日を照会することに同意します。　□同意する
2. この申請に必要な場合は、東京都から医療機関に直接、医療意見書に関する医療情報を確認することに同意します。　□同意する

|  |  |
| --- | --- |
| ➄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、区市町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者情報を確認することがある。

1. （申請日）令和　　年　　月　　日
2. （申請者氏名）

＜記入例＞

　私は、下記のとおり「小児慢性特定疾病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」を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 令和５年１０月７日 | 1. 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理由   （左記の欄から申請日までの期間が１か月より短い場合は記載不要）  　□小児慢性特定疾病医療意見書の受領に時間を要したため  　□症状の悪化により、申請書類の準備や提出に時間を要したため  　□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   1. 医療意見書に記載された診断年月日等をご記入ください。 2. 診断年月日が、申請日（⑥）から１か月以上前の年月日になっている場合は、該当する理由にチェックを入れてください。   また、①が空欄の場合も、診断年月日が申請日（➄）から１か月以上前の年月日になると見込まれる場合は、該当する理由にチェックを入れてください。  　□その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |

1. 医療意見書に診断年月日の記載がない等の理由により、日付を空欄で申請された場合は、東京都から医療機関に直接、診断年月日を照会することに同意します。　☑同意する

①が空欄の場合は必ず③にチェックを入れてください。

1. この申請に必要な場合は、東京都から医療機関に直接、医療意見書に関する医療情報を確認することに同意します。　☑同意する

④　必ずチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ➄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、区市町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者情報を確認することがある。

➄申請する／しないをご選択ください。

⑥（申請日)　令和５年１１月１日

⑦（申請者氏名）　東京　太郎

申請書と同じ⑥申請日、⑦申請者氏名をご記入ください。