

小児慢性特定疾病 重症患者認定申請書

受診者氏名			
疾病名			
障害等の状態	重症患者認定基準に該当する障害の長期継続の状態 (該当欄に○を付して下さい)		
	該当対象部位		
	基準①		基準②
	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
			慢性消化器疾患群
			染色体又は遺伝子に 変化を伴う症候群
			皮膚疾患群
			骨系統疾患
			脈管系疾患
添付する証明書類 (該当欄に○をつけてください。)	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
以上のとおり、重症患者の認定を申請します。 申請者住所 氏名 令和 年 月 日 奈良市長			