

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	
<p>以上のとおり、重症患者の認定を申請します。</p> <p style="text-align: center;">申請者住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">奈良市長</p>				