

(裏面)

<同意について>

長野県では、難病の研究を推進するため、本申請書に添付された診断書（臨床調査個人票）を、特定疾病の研究事業等の基礎資料として使用することとしています。

また、臨床調査個人票の使用に当たっては、個人情報の保護に十分配慮し、研究以外の目的には一切使用されることはありません。

なお、この同意は、添付された臨床調査個人票を疾病研究の基礎資料として活用することに対する同意であり、臨床調査研究分野の研究班で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、同意を得ることとされています。

支給認定基準世帯員 受診者（患者）と同じ医療保険に加入している方全員を（住民票が別でも同じ医療保険に加入している方が他にいる場合にはその方も）記入してください。

保健所記入欄

世帯員氏名	受診者との続柄	医療保険の種別（該当するものに○）	被用者保険（※）の被保険者本人に○	指定難病・特定疾病・小児慢性特定疾病の受給者（受給者番号）	税証明（提出有りに○）	市町村民税（所得割）課税年額
	本人	国保・後期高齢・被用者		難病・特疾・小児（ ）		円
		国保・後期高齢・被用者		難病・特疾・小児（ ）		円
		国保・後期高齢・被用者		難病・特疾・小児（ ）		円
		国保・後期高齢・被用者		難病・特疾・小児（ ）		円
		国保・後期高齢・被用者		難病・特疾・小児（ ）		円
		国保・後期高齢・被用者		難病・特疾・小児（ ）		円
※ 被用者保険：市町村国保、国民健康保険組合、後期高齢者医療制度以外の保険					合計	円

市町村民税非課税世帯の方のみお答えください。（該当するものに☑）

市町村民税非課税世帯（均等割と所得割のいずれも非課税）の方については、自己負担上限月額の階層区分は[低所得Ⅰ]又は[低所得Ⅱ]に該当しますが、さらに、受診者（又は児童の保護者それぞれ）の前年（1～6月申請の場合は前々年）の年収が80万円以下の場合、より低額な階層区分[低所得Ⅰ]に該当します。年収の確認のため以下の障害年金などを受給している場合は、受給額が確認できる書類を提出してください。

なお、年収（障害年金等の受給額を含む）が明らかに80万円を超えている場合は書類の提出は不要です。（提出がない場合は低所得Ⅱとなります。）

次の障害年金などを 受給している（ 障害年金 遺族年金 寡婦年金 障害補償
 特別児童扶養手当 障害児福祉手当 特別障害者手当 福祉手当）
 受給していない

受診を希望する医療機関（調剤薬局、訪問看護事業者を含む）

医療機関名	所在地	医療機関コード（保健所記入欄）

受診者（又は児童の保護者）以外に医療受給者証等の送付を希望される場合に記入してください。

送付先住所	〒
氏名	受診者との関係（ ） 電話（ ）