

重症患者認定申請書

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		慢性腎疾患群	
	上肢		慢性呼吸器疾患群	
	下肢		慢性心疾患群	
	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	
皮膚疾患群				
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群				
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	
受給者番号 (新規申請の場合は不要)				
<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 印</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">知事 (市長) 殿</p>				