札幌市難病患者治療用装具等助成申請書

札幌市難病患者治療用装具等の助成について、別添のとおり関係書類を添えて申請します。また、この申請に関して、札幌市が必要に応じ、健康保険組合及び治療院等に対して照会することについて、同意します。

　　年　　月　　日

札幌市長　宛て　　　　　　　　　　〒　　　－

住　　　所

電話番号

申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受給者本人以外の申請は委任状が必要となる場合があります（裏面参照）

１　受給者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | □申請者と同じ | 受給者番号 |  |
|  |

２　申請の内訳

＜治療用装具＞

|  |  |
| --- | --- |
| 医師が必要と認めた日 | 年　　月　　日 |

　＜あんま・マッサージ／はり・きゅう＞

|  |  |
| --- | --- |
| 施術を受けた期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日 |

３　振込先口座

特定医療費と同じように、複数月を書かせる方式に様式修正

特定医療費と同じように、複数月を書かせる方式に様式修正

特定医療費と同じように、複数月を書かせる方式に様式修正

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名称 | 銀行・信組  信金・農協  漁協・金庫 | | | | | | 支店名 | |  |
| 口 座  番 号 | 普 通 |  |  |  |  |  | 添付書類確認欄（保健センター使用欄）  □ 医療受給者証　 □ 健康保険証  □ 委任状　　　　 □ 続柄確認書類  □ 医師の意見書等 □ 領収書等  □ 健康保険の適用証明書類（健康保険  における療養費支給決定書等）  □ 口座確認書類  収受印(保健センター)　　　　　収受印(保健所) |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） | | | | | | |
|  | | | | | | |

手続きに必要な書類

① 本申請書　　　　② 医療受給者証

③ 健康保険証　　　④ 医師の意見書等

⑤ 領収書等

⑥ 健康保険における療養費の支給決定書、

療養費支給申請書等

⑦ 銀行預金通帳等

※　このほか、裏面に記載の書類が必要な場合があります。

特定医療費と同じように、複数月を書かせる方式に様式修正

＜裏面の注意事項もご覧ください＞

～申請にあたっての注意事項～

１　保険給付の対象とならないもの、他法（健康保険法を除く）により給付を受けたものについては本事業の対象外です。保険給付の対象となることを証するため、健康保険における療養費の支給決定書等を添付してください。

２　受給者本人以外の方が申請する場合は、委任状（様式５）が必要です（受給者が死亡している場合を除く）。なお、受給者本人が18歳未満の場合は、保護者が申請することができます（保護者が申請する場合、委任状の提出は不要）。

３　振込先口座には、原則、申請者名義のものを記載してください。また、銀行名・支店名・口座名義・口座番号が分かる預金通帳等の写しを添付してください。

４　添付される医師の意見書等について

⑴　治療用装具の購入費

医療受給者証の有効期間内において、指定難病との因果関係、装具名、装具を必要とする理由、装具による効果が証された記載内容であることが必要です。

⑵　あんま・マッサージ及びはり・きゅうの施術費

　　　医療受給者証の有効期間内における施術に関するものであり、指定難病との因果関係、施術に同意した理由、施術に同意した年月日、加療期間を記載したものであることが必要です。

５　申請が可能な期間は、当該申請に係る治療用装具を購入した月（あんま等の施術を受けた月）又は医療受給者証が交付された月のいずれか後の月の翌月から５年間です。

～添付書類について～

　　以下の項目に該当する場合は、必要書類をご提出願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 必要書類 |
| 受給者が死亡し、住民票が別の方（親族等）が申請する場合 | 受給者と申請者との続柄を確認できる書類  　例）戸籍（除籍）謄本  ※　申請者が、同一の住民票世帯の場合は不要 |
| 受給者が18歳未満で、住民票が別の保護者が申請する場合 | 受給者と保護者との続柄を確認できる書類  　例）住民票、健康保険証の写し  ※　申請する保護者が、同一の住民票世帯の場合は不要 |