

E

※この文書は臨床調査個人票を記載してもらう際に

## 医療機関（主治医や担当者）にご提示ください。

令和7年6月

### 特定医療費（指定難病）の更新申請時における診断書 (臨床調査個人票) の作成と記載時の留意点について

<留意点>

① 臨床調査個人票の様式	令和6年4月に様式が改正されているため <u>新様式をご使用ください。</u> (様式の右下に、「 <u>2403-0</u> <疾病告示番号>-000-ページ番号」と記載)
② 重症度判定日	適切な医学的管理の下で治療が行われている状態で、 <u>直近6か月間</u> で最も悪い状態をご記載ください。
③ 記載年月日	臨床調査個人票の有効期間は <u>3か月</u> です。 更新申請は有効期間内に行う必要があります。
④ 診断年月日	更新申請の場合は、記載不要です。 しかし、更新申請を行えず、医療費助成の有効期間が切れてしまった場合は、「診察や検査結果等から、当該指定難病の診断基準を満たし、且つ、 <u>直近6ヶ月間で重症度分類を満たしていることを診断した日</u> 」をご記載ください。

<記載例> (留意点②③④関係)

※ 2024年になっていないかご確認ください!!

■ 重症度分類に関する事項

潰瘍性大腸炎の重症度分類			
重症度判定日	西暦 <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;">2</span> <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;">0</span> <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;">2</span> <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;">5</span> 年 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">7</span> 月 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</span> 日		
<input type="checkbox"/> 1. 軽症	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 中等症	<input type="checkbox"/> 3. 重症	<input type="checkbox"/> 4. 創症

※ 2024年になっていないかご確認ください!!

記載年月日	西暦 <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;">2</span> <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;">0</span> <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;">2</span> <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;">5</span> 年 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</span> 月 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> 日
診断年月日	西暦 <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 2px solid black; padding: 0 5px;"> </span> 年 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> 月 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </span> 日

更新申請の場合は記載不要 (有効期間が切れてしまい新規申請となった場合は記載年月日から6ヶ月以内の年月日を記載)

※日付に疑義がある場合は照会文書をお送りし、修正を依頼いたします。



よくある問い合わせ  
わせはこちら

臨床調査個人票に関する医療機関からの問い合わせ先	
札幌市保健福祉局 保健所 難病医療係 臨個票担当	
電話	011-622-5153
FAX	011-622-7223
住所	札幌市中央区大通西19丁目 (WEST19)

(裏面もご確認ください)

**1 更新対象者**

- 更新対象者は有効期限が「～令和7年12月31日」と記載されている受給者です。

**2 更新申請の受付期間**

- 申請受付期間は **令和7年7月1日(火)～令和7年9月30日(火)** です。

この期間内に更新申請が行えるように臨床調査個人票をご作成くださるようお願いいたします。

- 申請が10月以降になった場合、年内に新しい受給者証を発行できません。

- 申請が令和8年1月以降となった場合は、新規申請の扱いとなり、臨床調査個人票も新規用として作成が必要になります。

**3 更新後の有効期間**

- 有効期間は **令和8年1月1日(木)～令和8年12月31日(木)** です。

**4 臨床調査個人票の様式について**

- 以下の厚生労働省のHPから最新版を出力いただくか、表面に記載の保健所までご請求願います(FAXにてご請求の際は、必ず疾病名を明記願います)。

厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

※ 患者様ご本人に様式の取り寄せ指示はなさらず、各医療機関にてご用意願います。

**5 申請窓口**

申請先は、患者様がお住まいの区の**保健センター（健康・子ども課）**等です。

	郵便番号	住所	電話番号
中央	〒060-8612	中央区南3条西11丁目	205-3351
北	〒001-0025	北区北25条西6丁目	757-1185
(篠路出張所)	〒002-8024	北区篠路4条7丁目2-40	771-2231
東	〒065-0010	東区北10条東7丁目	711-3211
白石	〒003-8612	白石区南郷通1丁目南8-1	862-1881
厚別	〒004-8612	厚別区厚別中央1条5丁目	895-1881
豊平	〒062-8612	豊平区平岸6条10丁目	822-2469
清田	〒004-8613	清田区平岡1条1丁目	889-2047
南	〒005-0014	南区真駒内幸町1丁目	581-5211
西	〒063-0812	西区琴似2条7丁目	621-4241
手稲	〒006-8612	手稲区前田1条11丁目	681-1211