

臨床調査個人票・小児慢性特定疾病医療意見書 申込ご案内 (別紙)

臨床調査個人票 (令和6年4月1日～) ・ 小児慢性特定疾病 医療意見書 (令和5年10月1日～) は、
新たに 保険情報・手帳情報の記載が必要 となります。
お申し込みの際は、以下の2点も併せてご持参ください。

① 保険証のコピー ※全員対象

※マイナ保険証をご利用の方は、コピーは不要です。受付時にお伝えください。

(例)

健康保険 本人(被保険者) 00000
被保険者証 0000年 00月 00日 交付
記号 00000000 番号 00

氏名 ●●●●●●●●
生年月日 0000年 00月 00日
性別 ●
資格取得年月日 0000年 00月 00日

事業所名称 ●●●●●●●●
保険者番号 000000000
保険者名称 ●●●●健康保険協会
保険者所在地 ●●●●県 ●●●●市 ●●●●町 00-00-000

健康
保険

表面がすべて写るよう、
コピーをお願いします。

② 各種手帳 (身体障害者手帳※・精神障害者保健福祉手帳※・療育手帳) ※所持者のみ対象

※身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳は、「等級」の確認も行います。



「診断書・証明書等 申込ご案内」も併せてご確認の上、お申し込みをお願いいたします。