

医療機関提出用紙

[受診者さまへ] 下記空欄へ情報をご記載いただくか、受給者証のコピーをご持参の上、この用紙を医療機関へご提出ください。

氏名 []

生年月日 T・S・H・R 年 月 日

疾病名 []

(※受給者証に記載されている疾病名をご記入ください。)

[指定医療機関等のみなさまへ]
臨床調査個人票の作成をお願いします。

臨床調査個人票について

当該患者さまは、R8年度指定難病更新申請にかかる臨床調査個人票が必要な方です。

臨床調査個人票の作成をお願いします。

- ・資源の省エネルギー化を目的とし、R4年度から患者さま宛に送付する更新申請案内書類には臨床調査個人票を同封していません。そのため、臨床調査個人票は各医療機関さまでご準備いただきますようお願い申し上げます。
- ・なお、臨床調査個人票は各疾患ごとにダウンロードができます（下記URL、QRをご参照ください。）

臨床調査個人票は最新の様式を使用していただきますようお願いいたします。
（R8.4.1より、スティーヴンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症、アトピー性脊髄炎において臨床調査個人票の様式が変更されています。）

奈良県福祉保険部医療政策局健康推進課

【厚生労働省HP】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_53881.html

※厚生労働省QR

