別記様式第２号

重症患者認定申告及び人工呼吸器等装着者証明書

受給者番号（新規申請の場合は不要）			
フリガナ		生年月日	
受診者 氏名		年　月　日 （満　歳）	
疾病名			
申請する項目に☑	□　高額治療継続　□　療養負担過重患者　□　人工呼吸器装着者		

医療費総額が５万円を超えた月（該当欄に☑をしてください）
※高額治療継続を申請する場合に記入してください。

	□　１月	□　２月	□　３月	□　４月	□　５月	□　６月
	□　７月	□　８月	□　９月	□　10月	□　11月	□　12月

添付する証明書類 （該当欄に☑をしてください）	□　医療機関が発行する領収書、証明書等
	□　自己負担上限月額管理票
	□　その他（　）

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☑をしてください）
※療養負担過重患者を申請する場合に記入してください。

基準①	□　眼	□　聴器	□　上肢
	□　下肢	□　体幹・脊柱	□　肢体の機能
基準②	□　悪性新生物	□　慢性腎疾患	□　慢性呼吸器疾患
	□　慢性心疾患	□　先天性代謝異常	□　神経・筋疾患
	□　慢性消化器疾患	□　染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	□　皮膚疾患
	□　骨系統疾患	□　脈管系疾患	

添付する証明書類 （該当欄に☑をしてください）	□　小児慢性特定疾病医療意見書
	□　医療意見書別紙重症患者及び人工呼吸器等装着者申請時添付書類
	□　障害年金証明書の写
	□　身体障害者手帳の写

以上のとおり、重症患者及び人工呼吸器等装着者の認定を申請します。

年　月　日

申請者住所

申請者氏名

和歌山県知事　様