

富山県単独特定疾患治療研究費申請書

年 月 日

富山県知事 殿

〒

申請者 住所

氏名

(受給者との続柄: )

電話番号

年 月分 から 年 月分 ( ヶ月) を申請します。

なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

ふりがな							受給者番号						
受給者氏名													
振込口座 (申請者)	銀行 信用組合 信用金庫 農協						支店 出張所	支店コード		預金種別			
									普通 ・ 当座				
	口座 番号						口座名義 (カタカナ)						

( 委任状 )

私は、上記申請者 を代理人と定め、富山県から受ける特定疾患治療研究費の申請及び受領について委任します。

年 月 日

委任者(受給者) 住所

氏名

個人情報の取扱いについて

この申請に関して不明な点がある場合、富山県(受付機関である富山市を含む)が、直接、医療機関や保険者等に対し照会を行うこと及び、医療機関や保険者等が富山県又は富山市に当該情報を提供することに同意します。

年 月 日

受給者又は代理人氏名

※裏面の注意事項を参照のうえ記入ください。

支払決定額 円 (記入しないこと)

## 注 意 事 項

### 《特定疾患治療研究費を申請される方へ》

1. 申請ができるのは認定された疾患についての保険医療費に限ります。認定された疾患に関わりのない治療や保険適用外のサービスは対象になりません。
2. この申請書は住所地を管轄する厚生センター・支所または富山市保健所（富山市在住の方）に提出してください。提出後、内容を審査のうえ償還払いの手続きをしますので、口座振込みまでに時間を要する場合がありますが、ご了承ください。
3. 申請書提出の際には、領収書（領収印のあるもの）及び特定疾患医療受給者証、診療報酬明細書を提示してください。
4. 受給者と申請者の氏名が異なる場合は委任状欄への記載が必要となる場合があります。
5. 保険者からの付加給付がある場合、付加給付分をこの申請書に含むことはできません。
6. 内容審査をするうえで、治療内容や保険料の給付状況について医療機関や保険者等に対して照会をする必要が生じる場合があります。このとき富山県（受付機関である富山市を含む）が直接、医療機関等に対し照会を行うこと及び、医療機関等が県又は富山市に当該情報を提供することに同意いただける場合は、本申請書表面の「個人情報取り扱いについて」欄に記名をお願いします。同意いただけない場合（同意欄に記名いただけない場合）でも、申請はできますが、審査に必要な書類等を全て申請者により揃えていただくこととなりますので予めご了承ください。

### 《申請書記載上の注意点》

1. 申請者と受給者が異なる場合は受給者との続柄を記入してください。
2. 振込口座については、申請者の名義の口座を記載してください。
3. 委任状欄への記載が必要な場合には、委任者（受給者）が必ず記名してください。
4. 個人情報の取扱い欄には、受給者又は代理人が記名してください。
5. 支払決定額の欄は記入しないでください。