

指定難病者、小児慢性特定疾病者の確認書類

1 特定医療費(指定難病)受給者証(白色)

特定医療費(指定難病)受給者証				
公費負担者番号	5 4 2 1 6 0 1 5			
受給者番号	* * * * *			
受診者	氏名	* * * *		
	生年月日	昭和* * 年* * 月* * 日		
	住所	* * 市* * 町* *-*		
	保険者	* * * * *		
	被保険者等 記号・番号	* * * * *	適用 区分	*
疾病	*** * * * * *			
保護者	氏名		続柄	
	住所			
負担	自己負担 上限額	月額 * *, ***円	階層 区分	*
	人工呼吸器等装着	高額かつ長期	軽症者特例	重症患者認定
	* * *	* * *	* * *	* * *
	受診者と同じ世帯内にいる指定難病又は 小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者			*
有効期間	令和 年 10 月 1 日から令和 年 9 月 30 日まで			

指定医療機関	
難病法に基づき指定された指定医療機関	
<p><留意事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診先が「難病法に基づき指定された指定医療機関」でない場合は、特定医療費の支給(医療費助成)の対象とはなりません。 ・「難病法に基づき指定された指定医療機関」であっても、本受給者証に記載された指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療でなければ、特定医療費の支給(医療費助成)の対象とはなりません。 	
経由保健所	* * 保健所
上記のとおり認定する。 令和*年*月*日	

2 指定難病登録者証

表

登録者証(指定難病)			
要 支 援 者	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		
有効期限開始年月日			
上記のとおり証明する。			
岐阜県知事			

裏

<p>注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> この証は、各市町村における障害福祉サービスの利用申請等において、指定難病患者であることを証明する書類として利用できます。 死亡等で登録者証の利用資格がなくなったときは、この証を速やかに岐阜県知事に返還して下さい。 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、岐阜県知事に再交付の申請を行って下さい。 その他この証明書に関する問い合わせは、下記に連絡して下さい。 岐阜県健康福祉部保健医療課難病対策係 TEL058-272-1111 又はお近くの保健所 		
県保健所	住所	電話番号
岐阜保健所	各務原市那加不動丘 1-1	058-380-3004
西濃保健所	大垣市江崎町 422-3 西濃総合庁舎	0584-73-1111
関保健所	美濃市生穂 1812-2 中濃総合庁舎	0575-33-4011
可茂保健所	美濃加茂市古井町下古井 2810-1 可茂総合庁舎	0574-25-3111
東濃保健所	多治見市上野町 5-68-1 東濃西部総合庁舎	0572-23-1111
恵那保健所	恵那市長島町正家後田 1087-71 恵那総合庁舎	0573-28-1111
飛騨保健所	高山市上岡本町 7-468 飛騨総合庁舎	0577-33-1111
【岐阜市にお住まいの方】		
岐阜市保健所	岐阜市都通 2-19	058-252-7191

3 小児慢性特定疾病受給者証(緑色)

小児慢性特定疾病医療費医療受給者証			
下記のとおり認定する。 岐阜県知事			
令和*年*月*日			
公費負担者番号	* * * * *	経由保健所名	
受給者番号	* * * * *	**保健所	
受診者	住所	**市**町*-*	
	氏名	** **	
	生年月日	平成**年**月**日	*
	保険者	* * * * *	
	記号番号	*****	適用区分
保護者	住所	**市**町*-*	
	氏名	** **	
疾患番号	** **** * * * * *		
人工呼吸器等装着	** *	高額かつ長期	** *
重症患者認定	** *		
受診者と同じ世帯内にいる指定難病又は小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者	*		
この券は、認定された疾病及び認定された疾病に付随して発現する疾病にのみ有効です。			
自己負担上限額	月額	** , ***円	階層区分 *
有効期間	令和**年**月**日から令和**年**月**日まで		

指定医療機関名	
児童福祉法に基づき指定された指定医療機関	
<留意事項>	
<ul style="list-style-type: none"> ・受診先が「児童福祉法に基づき指定された指定医療機関」でない場合は、小児慢性特定疾病医療費の支給（医療費助成）の対象とはなりません。 ・「児童福祉法に基づき指定された指定医療機関」であっても、認定された小児慢性特定疾病及び当該疾病に付随して発現する傷病に対する医療でなければ、小児慢性特定疾病医療費の支給（医療費助成）の対象とはなりません。 	

4 小児慢性特定疾病登録者証

表

登録者証（小児慢性特定疾病）		
要支援者	ふりがな	生年月日
	氏名	年月日
有効期間	年月日～年月日	
上記のとおり証明する。		
岐阜県知事		
年 月 日		

裏

注意事項		
1 この証は、小児慢性特定疾病児童等であることを証明する書類として利用できます。		
2 死亡等で登録者証の利用資格がなくなったときは、この証を速やかに岐阜県知事に返還してください。		
3 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、岐阜県知事に再交付の申請を行ってください。		
4 その他この証明書に関する問い合わせは、下記に連絡してください。		
岐阜県健康福祉部保健医療課難病対策係 TEL058-272-1111 又はお近くの保健所		
県保健所	住所	電話番号
岐阜保健所	各務原市那加不動丘 1-1	058-380-3004
西濃保健所	大垣市江崎町 422-3 西濃総合庁舎	0584-73-1111
関保健所	美濃市生穂 1812-2 中濃総合庁舎	0575-33-4011
可茂保健所	美濃加茂市古井町下古井 2810-1 可茂総合庁舎	0574-25-3111
東濃保健所	多治見市上野町 5-68-1 東濃西部総合庁舎	0572-23-1111
恵那保健所	恵那市長島町正家後田 1087-71 恵那総合庁舎	0573-26-1111
飛騨保健所	高山市上岡本町 7-468 飛騨総合庁舎	0577-33-1111

<受給者証・登録者証の問合せ>

岐阜県健康福祉部保健医療課難病対策係 058-272-1111 東濃保健所 0572-23-1111

<ききょうバス割引に関する問合せ>

多治見市役所都市政策課公共交通グループ 0572-22-1392