

札幌市 難病患者 治療用装具等 助成申請書

札幌市難病患者治療用装具等の助成について、別添のとおり関係書類を添えて申請します。また、この申請に関して、札幌市が必要に応じ、健康保険組合及び治療院等に対して照会することについて、同意します。

令和 年 月 日

札幌市長 宛て 千 一

住 所

電 話 番 号

申請者氏名

※受給者本人以外の申請は委任状が必要となる場合あり(裏面参照)

1 受給者

氏名	☐ 申請者と同じ	受給者番号	
----	---------------------------------	-------	--

2 申請の内訳

<治療用装具>

医師が必要と認めた日	令和 年 月 日
------------	----------

<あんま・マッサージ／はり・きゅう>

施術を受けた期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
----------	----------------------

3 振込先口座

銀行名称	銀行・信組 信金・農協 漁協・金庫						支店名	
口 座 番 号	普 通							添付書類確認欄(保健センター使用欄) ☐ 本申請書 ☐ 受給者証 ☐ 医療保険確認資料 ☐ 委任状 ☐ 続柄確認書類 ☐ 医師の意見書等 ☐ 健康保険の適用証明書類(健康保険 における療養費支給決定書等) ☐ 領収書等 ☐ 口座確認書類
口座名義人	(フリガナ)							

手続きに必要な書類

① 本申請書 ② 受給者証

③ 医療保険確認資料
(資格確認書・資格情報のお知らせ 等)

④ 医師の意見書等

⑤ 健康保険における療養費の支給決定書、
療養費支給申請書等

⑥ 領収書等 ⑦ 銀行預金通帳等

※ このほか、裏面に記載の書類が必要な場合あり

収受印(保健センター)

収受印(保健所)

<裏面の注意事項もご覧ください>

～～注意事項～～

- 1 保険給付の対象とならないもの、他法(健康保険法を除く)により給付を受けたものは本事業の対象外。保険給付の対象となることを証するため、健康保険における療養費の支給決定書等を添付すること。
- 2 受給者本人以外が申請する場合は、委任状(様式5)が必要(受給者が死亡している場合を除く)。なお、受給者本人が18歳未満の場合は、保護者が申請することが可能(保護者が申請する場合、委任状の提出は不要)。
- 3 振込先口座には、原則、申請者名義のものを記載すること。
- 4 銀行名・支店名・口座名義・口座番号が分かる預金通帳等の写しを添付すること。
- 5 添付される医師の意見書等
 - (1) 治療用装具の購入費
受給者証の有効期間内において、指定難病との因果関係、装具名、装具を必要とする理由、装具による効果が証された記載内容であることが必要。
 - (2) あんま・マッサージ及びはり・きゅうの施術費
受給者証の有効期間内の施術に関するものであり、指定難病との因果関係、施術に同意した理由、施術に同意した年月日、加療期間を記載したものであることが必要。
- 6 申請が可能な期間は、当該申請に係る治療用装具を購入した月(あんま等の施術を受けた月)又は受給者証が交付された月のいずれか後の月の翌月から5年間。

～～添付書類～～

以下に該当する場合は、必要書類をご提出ください。

項 目	必 要 書 類
受給者が死亡し、住民票が別の方(親族等)が申請する場合	受給者と申請者との続柄を確認できる書類 例)戸籍(除籍)謄本 ※申請者が、同一の住民票世帯の場合は不要
受給者が18歳未満で、住民票が別の保護者が申請する場合	受給者と保護者との続柄を確認できる書類 例)住民票、医療保険確認資料 (資格確認書・資格情報のお知らせ 等) ※申請する保護者が、同一の住民票世帯の場合は不要