

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。

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があります（裏面参照）

1 受給者

氏名	<input type="checkbox"/> 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	年 月 日
------------	-------

<あんま・マッサージ／はり・きゅう>

施術を受けた期間	年 月 日 から 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） <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 続柄確認書類 <input type="checkbox"/> 医師の意見書等 <input type="checkbox"/> 領収書等 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 医療受給者証
③ 健康保険証	④ 医師の意見書等
⑤ 領収書等	
⑥ 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	
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があります。	

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>

～申請にあたっての注意事項～

- 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については本事業の対象外です。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してください。
- 2 受給者本人以外の方が申請する場合は、委任状（様式 5）が必要です（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できます（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してください。また、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してください。
- 4 添付される医師の意見書等について
 - (1) 治療用装具の購入費
医療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です。
 - (2) あんま・マッサージ及びはり・きゅうの施術費
医療受給者証の有効期間内における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です。
- 5 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）又は医療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 年間です。

～添付書類について～

以下の項目に該当する場合は、必要書類をご提出願います。

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、健康保険証の写し ※ 申請する保護者が、同一の住民票世帯の場合は不要