

# 更新手続きのご案内（令和5年度）

—広島県小児慢性特定疾病医療受給者証—

現在の「小児慢性特定疾病医療受給者証」の有効期間は、令和5年12月31日までです。  
継続して受給者証の交付を希望される方は、有効期間内に更新手続きをしてください。

## 1 提出期間

**令和5年7月18日（火）～ 令和5年10月31日（火）**

**!** 提出期間を過ぎて申請した場合、受給者証のお届けが遅くなる場合があります。  
また、受給者証の有効期間満了日（12月31日）を過ぎて申請した場合は、有効期間を継続できません。この場合、有効期間満了後から申請書を提出（保健所で受理）するまでの間は、有効期間が中断となり、受給者証は利用できません。

**!** 17歳～19歳の方で、20歳の誕生日前日まで受給者証の利用を希望されている場合は、有効期間を中断しないようご注意ください。  
(18歳到達時に有する受給者証の有効期間が中断しなければ、20歳の誕生日前日まで利用可。)

## 2 更新申請の流れ

①小児慢性特定疾病指定医に「医療意見書(診断書)」の作成を依頼



②必要書類の準備(⇒2ページ)及び申請書の記入(⇒3～4ページ)



記載事項に変更がある場合は、該当箇所を二重線で消し、赤字で訂正してください。

③申請書類を提出

お住いの市町を担当する保健所（⇒8ページ）に提出してください。

郵送で申請される場合、郵送料は自己負担となります。

○申請書類に不備がある場合や医療意見書の内容を医療機関に確認する必要がある場合は、発送が遅くなる場合があります。

○また、要件を満たさない場合は、受給者証を交付できない場合があります。

## 目 次

更新手続きに必要な書類・・・2ページ	特例について・・・6ページ
申請書の記入方法・・・3ページ	自己負担上限額について・・・7ページ
＜医療意見書の研究利用に 関するご説明＞・・・5ページ	変更申請について・・・7ページ
	お問い合わせ先・提出先・・・8ページ

## 更新手続きに必要な書類

□をチェックしながら、必要書類が揃っているか確認してください。

提出する書類のサイズが A4 よりも小さい場合は、A4(この用紙サイズ)の用紙に貼って提出してください。

全員が提出する書類							
□	①	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 <b>みどり色</b>	・記入方法を参考にしてください。(⇒3~4ページ)				
□	②	医療意見書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児慢性特定疾病指定医に作成を依頼してください。 ※意見書様式は、小児慢性特定疾病情報センターホームページからダウンロードできます。</li> <li>・成長ホルモン治療を行っている場合は、成長ホルモン治療用意見書(継続申請用)も必要です。</li> <li>・医療機関によっては作成に時間がかかる場合がありますので、提出期日に間に合うよう、お早めに医療機関に依頼してください。</li> <li>・文書料は、自己負担となります。</li> </ul>				
□	③	医療保険(健康保険)証のコピー	<table border="1"> <tr> <td>市町の国民健康保険 国民健康保険組合</td> <td>受診者と同じ医療保険に加入している世帯員全員分</td> </tr> <tr> <td>上記以外の医療保険 (被用者保険)</td> <td>受診者と被保険者(医療保険の加入者) ※受診者の保険証に、被保険者の名前の記載があれば、被保険者分は省略可能。</td> </tr> </table>	市町の国民健康保険 国民健康保険組合	受診者と同じ医療保険に加入している世帯員全員分	上記以外の医療保険 (被用者保険)	受診者と被保険者(医療保険の加入者) ※受診者の保険証に、被保険者の名前の記載があれば、被保険者分は省略可能。
市町の国民健康保険 国民健康保険組合	受診者と同じ医療保険に加入している世帯員全員分						
上記以外の医療保険 (被用者保険)	受診者と被保険者(医療保険の加入者) ※受診者の保険証に、被保険者の名前の記載があれば、被保険者分は省略可能。						
□	④	小児慢性特定疾病受給者証・自己負担上限額管理票のコピー	・自己負担上限額管理票は、申請月を含む過去12か月分をコピーして、提出してください。				

該当者のみが提出する書類											
□	⑤	令和5年度 市町村民税(非)課税証明書 【原本】	<p>・次の要件に該当する16歳以上の方は、提出が必要です。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>要件</th> <th>必要分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個人番号(マイナンバー)未提出者</td> <td>支給認定基準世帯全員分</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険組合加入者</td> <td>支給認定基準世帯全員分</td> </tr> <tr> <td>被用者保険に加入している非課税世帯</td> <td>被保険者分</td> </tr> </tbody> </table> <p>※必ず、令和5年度のもの(令和5年1月1日に住民票があった自治体で発行)を提出してください。</p>	要件	必要分	個人番号(マイナンバー)未提出者	支給認定基準世帯全員分	国民健康保険組合加入者	支給認定基準世帯全員分	被用者保険に加入している非課税世帯	被保険者分
要件	必要分										
個人番号(マイナンバー)未提出者	支給認定基準世帯全員分										
国民健康保険組合加入者	支給認定基準世帯全員分										
被用者保険に加入している非課税世帯	被保険者分										
□	⑥	生活保護受給証明書類	・生活保護受給世帯は、提出が必要です。								
□	⑦	重症患者認定申告書【様式4】	・重症患者認定基準に該当する場合は、申請者が記入してください。								
□	⑧	人工呼吸器等装着者証明書【様式5】	・人工呼吸器及び体外式補助人工心臓を装着している場合は、主治医に記入を依頼してください。								
□	⑨	小児慢性特定疾病又は指定難病の受給者証のコピー	・同じ医療保険に加入する世帯内に、小児慢性特定疾病又は指定難病の受給者証を所持している方がいる場合は、提出が必要です。								
□	⑩	医療費申告書【様式3】及び領収書・診療報酬明細書のコピー	・高額かつ長期に該当する場合、「④小児慢性特定疾病受給者証・自己負担上限額管理票のコピー」で、過去12か月の医療費が確認できない場合は、提出が必要です。								
□	⑪	個人番号(マイナンバー)確認書類・申請者の身元確認書類 ※郵送で申請する場合は、住民票以外の書類はコピーを提出してください。	<p>・同じ医療保険に加入する世帯員の中にマイナンバー未提出者がいる場合は、次の(1)及び(2)の書類が必要です。</p> <p>(1)個人番号(マイナンバー)確認書類 住民票【原本】(世帯員全員分・マイナンバー入り)、マイナンバーカードのうち1点</p> <p>(2)申請者の身元確認書類 写真付きの身分証明:運転免許証、マイナンバーカード、旅券等のうち1点 写真のない身分証明:健康保険証、年金手帳等のうち2点</p>								

# 申請書の記入方法（表面）

小児慢性特定疾病医療				
<b>受 診 者</b>	受給者番号 <small>※新規・転入は記入不要</small>	12345767		
	ふりがな	ひろしま たろう		
	氏名	広島 太郎	令和3年10月10日	歳
	住所	〒730-8511 広島市中区基町 10-52-101		
	電話番号 <small>※日中に連絡がとれる番号</small>	090-0000-0000 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯（父） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	加入医療保険	保険者名称	広島県健康保険組合	被保険者証の 記号・番号
疾病名	第〇表      (重症) (人工) (高額・長期) (按分)			

・印字されている内容に変更がある場合は、二重線で消し、赤字で訂正してください。（⇒7ページ）

・印字されていない内容があれば、赤字で記入してください。

自己負担上限額の特例 (該当するものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 重症患者認定	・特例に該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> チェックし、必要事項を記入してください。 ・申請書表面「受診者」の「疾病名」の後に、該当する特例を印字しているので、参考にしてください。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器装着			
	<input checked="" type="checkbox"/> 高額かつ長期			
	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯内按分特例			
	<input type="checkbox"/> 小児慢性指定難病			
	<input type="checkbox"/> 小児慢性指定難病			

特例	印字	詳細	必要書類
(1)重症患者認定	(重症)	6 ページ	2 ページ⑦
(2)人工呼吸器等装着	(人工)		2 ページ⑧
(3)高額かつ長期	(高額・長期)		2 ページ③、⑩
(4)世帯内按分特例	(按分)		2 ページ⑨

	0 1 2 3 4 5 6	広島 良子
--	---------------	-------

厚生労働大臣 様

私は、提出した医療意見書が、別紙「医療意見書の研究利用に関するご説明」のとおり、小児慢性特定疾病の研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることに  同意します  同意しません。

広島県知事

私は、小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請内容が、保健所の保健指導（集団保健指導を含む）、市町村が作成する災害対策基本法に規定する避難行動要支援者の支援、私又は私の配偶者が18歳未満の場合は、保護者（受診者の医療保険が被用者保険の場合は被保険者）の氏名を記入してください。更新申請の場合は、世帯主が18歳以上の場合は、受診者の氏名を記入してください。

令和5年 7月 18日      申請者氏名 広島 一郎      [受診者との続柄： 父 ]

申請日を記入してください。

※保護者（受診者が加入している医療保険が社会保険の場合は被保険者）又は、受診者が18歳以上の場合は受診者本人が記入してください。

郵便物の送付先（受診者の住所と異なる場合のみ記入してください。）

〒 -

送付先の宛名： \_\_\_\_\_ 様方【続柄： 父】

送付先の電話番号： \_\_\_\_\_

受診者の住所と異なる場合のみ記入してください。

3

# 申請書の記入方法（裏面）

支給認定基準世帯員（受診者（児童）と同じ医療保険に加入している方全員を記入してください。）

氏名（支給認定基準世帯員）		続柄		生活保護 非課税 課税	
※1月1日時点の住所を記入してください。	受診者 氏名： 広島 太郎 個人番号： * * * * * * * * * * * * * * * * 住所： 広島 都・道・府（男） 広島 (市)・区・町・村			<input type="checkbox"/> 生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
	(1) 氏名： 広島 一郎 個人番号： 生年月日：大・昭・(平)・令 2年 1月 10日 住所： 広島 都・道・府（男） 広島 (市)・区・町・村	父		<input type="checkbox"/> 生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
	(2) 氏名： 広島 良子 個人番号： 生年月日：大・昭・(平)・令 3月 4日 住所： 広島 都・道・府（男） 広島 (市)・区・町・村	母		<input type="checkbox"/> 生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
(3) 氏名： 個人番号： 生年月日： 住所：			<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税

・受診者と同じ医療保険に加入している方全員の「氏名」「生年月日」「住所」を記入してください。  
・住所は、令和5年1月1日時点で住民税を納めた（住民票のあった）市区町村を記入してください。

・続柄を記入し、区分（「生活保護」、「非課税」、「課税」のいずれか）にチェックをしてください。

・マイナンバーを広島県疾病対策課へ提出済で（受診者の個人番号は\*で印字）、かつ、世帯員の変更がない場合は、未記入で構いません。  
・マイナンバーを提出したことがない場合（受診者の個人番号が空欄）は、マイナンバーの記入及び確認書類が必要です。（⇒2ページ①）

・すべての支給認定基準世帯員が「非課税」である場合は、必ずどちらかにチェックをしてください。

収入に関する申立て（市町村民税が非課税の世帯の方は次のいずれかにチェック☑してください。）

- 申請者（受診者が18歳以上の場合は本人）の年間収入額は80万円を超えるため、低所得Ⅱ（自己負担上限額2,500円）に該当します。（下欄に記入不要）
- 申請者（受診者が18歳以上の場合は本人）の年間収入額は80万円以下のため、低所得Ⅰ（自己負担上限額1,250円）に該当します。

・申請者（受診者が18歳以上の場合は受診者本人）の年間収入額（令和4年1月1日～12月31日）が80万円以下の場合は、下欄に記入してください。

低所得Ⅰ（自己負担上限額1,250円）と認定します。

収入の種類	年間収入額															
① 市町村民税非課税証明書の合計所得金額	0 円															
② 公的年金収入額	0 円															
③ その他収入（該当するものに○を付けてください。）	450,000 円															
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>障害基礎年金</td> <td>障害厚生年金</td> <td>障害共済年金</td> </tr> <tr> <td>遺族基礎年金</td> <td>遺族厚生年金</td> <td>遺族共済年金</td> </tr> <tr> <td>特別児童扶養手当</td> <td>障害児福祉手当</td> <td>経過的福祉手当</td> </tr> <tr> <td>特別障害者手当</td> <td>特別障害給付金</td> <td>障害補償給付</td> </tr> <tr> <td>受給なし</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	障害基礎年金	障害厚生年金	障害共済年金	遺族基礎年金	遺族厚生年金	遺族共済年金	特別児童扶養手当	障害児福祉手当	経過的福祉手当	特別障害者手当	特別障害給付金	障害補償給付	受給なし			
障害基礎年金	障害厚生年金	障害共済年金														
遺族基礎年金	遺族厚生年金	遺族共済年金														
特別児童扶養手当	障害児福祉手当	経過的福祉手当														
特別障害者手当	特別障害給付金	障害補償給付														
受給なし																
①～③の合計額	450,000 円															

・その他収入がある場合は、該当するものものに○を付け、年間の受給額がわかる書類のコピーを添付してください。

## ＜医療意見書の研究利用に関するご説明＞

小児慢性特定疾病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施を目指し、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき、医療に要する費用を支給しています。この制度の申請時に提出していただく「医療意見書」は、「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針」に基づき、この事業の対象となるか否かの審査に用いられると同時に、同意をいただいた方の「医療意見書」の記載内容をデータベースに登録し、小児慢性特定疾病に関する研究の推進及び政策の立案のための基礎資料としております。本紙をお読みいただき、データベースに患者さんの「医療意見書」の記載内容を登録すること並びに登録情報を小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のための基礎資料として利用することに同意いただける場合は、申請書に署名をお願いします。なお、同意については任意であり、同意されない場合についても医療費助成の可否に影響を及ぼすものではありません。

### ○個人情報保護について

医療意見書を研究に利用するに当たっては、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において審査の上、以下の提供先に対して、提供することとしておりますが、患者さんを特定できないようにするため、患者さんの氏名や住所等の情報は提供されません。臨床調査研究分野の研究で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることとしております。研究の成果は公表しますが、その際個人が特定されることはありません。また、データベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。

(提供先について) 厚生労働省・厚生労働省が補助を行う研究事業を実施する者・文部科学省が補助を行う研究事業を実施する者・都道府県、指定都市、中核市、児童福祉法第59条の4第1項の政令で定める市(特別区を含む)・上記以外で、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において、指定難病及び小児慢性特定疾病の研究の推進のために必要であり、提供することが適切であると判断された者

### ○同意の撤回等について

この研究への参加について同意をいただいた後も、登録された情報を研究機関等へ提供することについて、同意を撤回することができます。同意撤回後は、データベースに登録されている患者さんのデータが、小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のため研究機関や政府機関に提供されることはありません。ただし、すでにデータを提供している場合や提供したデータを用いた研究の成果をすでに公開している場合には、それらの情報は削除できませんので、あらかじめご了承ください。また、患者さんが同意を撤回した後、登録されているデータを用いることで患者さん本人が利益を得られることが見込まれるような医学的進歩があった場合に、データベースに登録されている同意撤回前のデータの利用について、改めて患者さんに同意をいただく場合があります。そのような場合に備え、患者さんが同意を撤回した後も、一度登録したデータはデータベースに保存され続けます。(なお、一度登録したデータをデータベースから削除することもできますが、その場合、上記のような医学的進歩があった際に、データを利用することができず、患者さんが利益を得ることが難しくなる可能性があります。その点をご理解いただいた上、一度登録したデータをデータベースから削除することを希望する場合は、厚生労働省ホームページにて詳細を確認し、必要な手続きをおこなってください。)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou\\_kenkyu.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_kenkyu.html)

### ○データベースに登録される項目

データベースに登録される項目は医療意見書に記載された項目となります。医療意見書については、以下のURLをご参照ください。患者さんを特定できないようするため、患者さんの氏名や住所といった個人情報は提供されません。<https://www.shouman.jp/disease/download>

### ○その他

研究では、受給者番号等によって過去のデータと紐付けを行い、患者さんの経過(どのような治療を受けて、その後の症状がどうなったか等)を把握することがあります。

(※) 署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いいたします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後、当該同意について撤回する場合においてはこの限りではありません。

## 特例について

次の特例に該当する方は、申請書表面「自己負担上限額の特例」に☑チェックし、必要書類を提出してください。  
自己負担上限月額が軽減される場合があります。

### (1)重症患者認定

病状が、重症患者認定申告書の「認定基準」に該当する場合、自己負担上限額が軽減されます。

対象者	次の①、②を共に満たす方 ①市町村民税課税世帯(一般所得Ⅰ、一般所得Ⅱ、上位所得)の方 ②病状の程度が、「重症患者認定申告書【様式4】」の基準を満たしている方
必要書類	・重症患者認定申告書【様式4】(⇒申請者が記入してください。)

### (2)人工呼吸器等装着者

人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を使用している場合は、自己負担上限額が軽減されます。

対象者	次の①、②を共に満たす方 ①おおよそ24時間継続して人工呼吸器又は体外補助人工心臓等が必要で、かつ概ね1年以内に離脱の見込みがない方 ②生活状況において、部分介助又は全介助が必要な方
必要書類	・人工呼吸器等装着者証明書【様式5】(⇒主治医に記入を依頼してください。)

### (3)高額かつ長期

高額な治療を長期間にわたり継続し、高額かつ長期に該当する場合、自己負担上限額が軽減されます。

対象者	次の①、②を共に満たす方 ①市町村民税課税世帯(一般所得Ⅰ、一般所得Ⅱ、上位所得)の方 ②小児慢性特定疾病に係る1か月の医療費総額(10割)が、50,000円を超える月が対象期間に6回以上ある方
対象期間	・申請する日の属する月から12か月前の期間 ・初めて小児慢性特定疾病の認定を受けた日から申請月までの期間(認定から1年未満の方)
必要書類	次のいずれか1点 ・自己負担上限額管理票のコピー(⇒2ページ③) ・医療費申告書【様式3】及び領収書・診療報酬明細書のコピー(⇒2ページ⑩)

「申請する日の属する月から12か月前」の例

令和4年						令和5年											
7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
													申請				

← この間の医療費を確認します。 →

### (4)世帯内按分

受診者と同じ医療保険に加入している世帯員が、小児慢性特定疾病や指定難病の医療費助成を受給している場合は、負担上限月額が按分(各受給者の上限額が減額)されます。

対象者	・受診者と同じ医療保険に加入している世帯員の中に、小児慢性特定疾病や指定難病の受給者がいる方 ・受診者本人が指定難病の医療費助成を受給している方 ※小児慢性特定疾病と同一の疾病で受給している場合は対象外
必要書類	受給者証(小児慢性特定疾病・指定難病)のコピー(⇒2ページ⑨)

## 自己負担上限額について

月額自己負担上限額は、課税及び所得の状況に基づき、次の表により決定します。

(単位:円)

階層区分		階層区分の基準		月額自己負担上限額(患者負担割合:2割、外来+入院)		
				一般	重症又は 高額かつ長期	人工呼吸器等 装着者
A	生活保護	—		0		
B1	低所得Ⅰ	市町村民税 非課税世帯	申請者収入 80 万円以下	1,250		500
B2	低所得Ⅱ		申請者収入 80 万円超	2,500		
C1	一般所得Ⅰ	市町村民税 課税世帯	課税以上 7.1 万円未満	5,000	2,500	
C2	一般所得Ⅱ		7.1 万円以上 25.1 万円未満	10,000	5,000	
D	上位所得		25.1 万円以上	15,000	10,000	
入院時の食事療養費				1/2 自己負担		

## 変更について

現在お持ちの受給者証の記載事項に変更がある場合は、更新手続きと変更申請を同時に行うことができます。

### (1)氏名、住所、電話番号、郵便物の送付先の変更

申請書の表面に印字されている該当箇所を二重線で消し、赤字で訂正してください。

### (2)医療保険証、世帯員の変更

申請書表面に印字されている「保険者名称」「被保険者証の記号・番号」を二重線で消し、赤字で訂正してください。  
次に申請書裏面「支給認定基準世帯員」に受給者と同じ医療保険に加入する世帯員全員を記入してください。  
なお、加入されている保険種別ごとの必要書類は、次表①、②のとおりです。

保険種別	② 医療保険証のコピー	②令和5年度市町村民税(非)課税証明書
市町の国民健康保険	住民票上の世帯で、受診者と同じ医療保険に加入している世帯員全員分	不要
国民健康保険組合	受診者と同じ医療保険に加入している世帯員全員分	受診者と同じ医療保険に加入している世帯員全員分が必要
上記以外の健康保険 (被用者保険)	受診者と被保険者(医療保険の加入者) ※ <u>受診者の保険証に、被保険者の名前の記載があれば、被保険者分は省略可。</u>	被保険者が課税 ⇒ 不要
		被保険者が非課税 ⇒ 被保険者分が必要

※ 医療保険証のコピーが必要な方のうち、マイナンバーを提出していない世帯員がいる場合は、確認書類が必要です。(⇒2 ページ①)

### (3)病名の追加・変更

追加又は変更をする疾病の医療意見書を添付してください。

新しい疾病が認定された場合の受給者証の有効期間は、申請日からとなります。

なお、令和5年9月30日までに申請される場合は、すぐに改めて追加・変更疾病分の更新申請が必要です。

## 更新申請に関する問合せ先・提出先

必要書類(⇒2ページ)を揃えて、お住いの地域を担当する保健所に早めに提出してください。  
 なお、郵送で申請される場合の郵送料は、自己負担となります。

お住まいの市町	問合せ先・提出先	所在地 / 電話
大竹市、廿日市市	西部保健所 (保健課 健康増進係)	〒738-0004 廿日市市桜尾二丁目 2-68 ☎ (0829) 32-1181
安芸高田市、府中町 海田町、熊野町、坂町 安芸太田町、北広島町	西部保健所 広島支所 (保健課 健康増進係)	〒730-0011 広島市中区基町 10-52 (広島県農林庁舎 1階) ☎ (082) 513-5526
江田島市	西部保健所 呉支所 (厚生保健課 保健係)	〒737-0811 呉市西中央一丁目 3-25 ☎ (0823) 22-5400
竹原市、東広島市 大崎上島町	西部東保健所 (保健課 健康増進係)	〒739-0014 東広島市西条昭和町 13-10 ☎ (082) 422-6911
三原市、尾道市 世羅町	東部保健所 (保健課 健康増進係)	〒722-0002 尾道市古浜町 26-12 ☎ (0848) 25-2011
府中市、神石高原町	東部保健所 福山支所 (保健課 健康増進係)	〒720-8511 福山市三吉町一丁目 1-1 ☎ (084) 921-1311
三次市、庄原市	北部保健所 (保健課 健康増進係)	〒728-0013 三次市十日市東四丁目 6-1 ☎ (0824) 63-5181

### 広島県公式ホームページ

【健康・福祉・子育て>疾病対策課>難病対策】

※各種申請様式は、こちらに掲載しています。

広島県 難病



スマートフォンの方はこちら▶

### 小児慢性特定疾病情報センター

小児慢性特定疾病医療費助成制度の概要及び診断  
基準について

※医療意見書の様式は、こちらに掲載しています。

小児慢性情報センター



スマートフォンの方はこちら▶