様式第2号（第5条関係）

重症患者認定申請書

<table>
<tr><td colspan="2">受給者番号（新規申請の場合は不要）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受診者氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>疾患群</td><td colspan="3">1. 悪性新生物　2. 慢性腎疾患　3. 慢性呼吸器疾患　4. 慢性心疾患　5. 内分泌疾患
6. 膠原病　7. 糖尿病　8. 先天性代謝異常　9. 血液疾患　10. 免疫疾患
11. 神経・筋疾患　12. 慢性消化器疾患　13. 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
14. 皮膚疾患　15. 骨系統疾患　16. 脈管系疾患</td></tr>
<tr><td rowspan="13">障害等の状態</td><td colspan="3">重症患者認定基準に該当する障害の長期継続の状態
（該当欄に〇を記入してください）</td></tr>
<tr><td colspan="2">基準①</td><td colspan="2">基準②</td></tr>
<tr><td>眼</td><td></td><td>悪性新生物</td><td></td></tr>
<tr><td>聴　器</td><td></td><td>慢性腎疾患</td><td></td></tr>
<tr><td>上肢</td><td></td><td>慢性呼吸器疾患</td><td></td></tr>
<tr><td>下肢</td><td></td><td>慢性心疾患</td><td></td></tr>
<tr><td>体幹・脊柱</td><td></td><td>先天性代謝異常</td><td></td></tr>
<tr><td>肢体の機能</td><td></td><td>神経・筋疾患</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6"></td><td>慢性消化器疾患</td><td></td></tr>
<tr><td>染色体又は遺伝子に
変化を伴う症候群</td><td></td></tr>
<tr><td>皮膚疾患</td><td></td></tr>
<tr><td>骨系統疾患</td><td></td></tr>
<tr><td>脈管系疾患</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>添付する証明書類
（該当欄に〇をつけてください）</td><td colspan="2">1. 小児慢性特定疾病医療意見書</td><td>2. 身体障害者手帳の写し</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記のとおり、重症患者の認定を申請します。

年　　月　　日

申請者　　住所
氏名

（あて先）松江市長</td></tr>
</table>

※　小児慢性特定疾病医療意見書を添付してください。また、受診者の身体障害者手帳をお持ちの場合はその写しを添付してください。