小児慢性特定疾病医療費支給認定の医療助成開始日に関する申立書

下記のため、医療助成開始日を申請日より１か月以上遡ることが出来るよう、やむを得ない事情を下記のとおり申し立てます。

小児慢性特定疾病医療費の支給を

開始することが適当と考えられる年月日　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

（医療意見書に記載の診断年月日等）　　　　　　　　　　　　□　不明

□医療意見書の受領に時間を要したため

□症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため

□大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため

□その他

※上記の✓した内容について、具体的に記入してください。

令和　　　年　　　月　　　日

岡山市長　　様　　　　　　　　　申立者氏名（患者保護者）

患者氏名

住所

※小児慢性特定疾病医療費の支給開始日は、原則、医療意見書に記載の診断年月日となります。ただし、支給開始日が遡ることが出来るのは申請日より最長３か月です。