様式第1号の5（第1条の4関係）

高額治療継続者認定申告書

年　　月　　日

（あて先）　岐阜市長

次のとおり高額治療継続者であることを申告します。

<table>
<tr><td rowspan="3">受診者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">受給者番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　　名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="2">〒　　―　　（電話番号　　―　　―　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">疾　病　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">以下の欄には、申請月以前の12か月の間に、小児慢性特定疾病医療費の総額が月額50,000円以上であった月について記載してください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">該当月</td><td>小児慢性特定疾病医療費の総額</td><td>添付書類</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月</td><td>円</td><td>領収書・診療報酬明細書・（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月</td><td>円</td><td>領収書・診療報酬明細書・（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月</td><td>円</td><td>領収書・診療報酬明細書・（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月</td><td>円</td><td>領収書・診療報酬明細書・（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月</td><td>円</td><td>領収書・診療報酬明細書・（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月</td><td>円</td><td>領収書・診療報酬明細書・（　　）</td></tr>
</table>