

小児慢性特定疾病医療更新申請用 医療意見書作成依頼票

○令和8年から医療意見書の様式にかえて本書を交付することとしました。
 ○医療意見書を医療機関に依頼する際に、下記の申請者記載欄に**対象児童氏名・生年月日・疾病名**を記入した上で本書を医療機関の文書窓口に提出してください。また提出時に、小児慢性特定疾病医療費受給者証を提示してください。

【申請者記載欄】

ふりがな		生 年 月 日
対象児童氏名		年 月 日
疾患名		

※受給者証記載の疾病名を記載してください。

< 小児慢性特定疾病指定医 様 及び 医療機関文書窓口ご担当者 様へ >

受給者の方から医療意見書の作成依頼がありましたら、疾患名を確認し、国の公開する様式により医療意見書を作成いただきますようお願いいたします。

< 医療意見書様式掲載場所 >

○厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_54048.html

または下記のQRコードのリンク先を参照ください。

なお、ホームページの閲覧が困難であるなど、貴院での様式の取得が困難である場合は、岐阜市から意見書様式を送付させていただきますので、下記の連絡先までご連絡ください。



厚生労働省) 医療意見書ダウンロードページ

< 連絡先 >

名称	所在地	電話番号
岐阜市保健所 地域保健課 管理係 小児慢性担当	岐阜県岐阜市都通2-19	058-252-7191

【記載例】

※こちらは医療意見書ではありません。医療意見書の作成をこの医療意見書作成依頼票にて、主治医・医療機関に依頼し、作成された医療意見書を申請時にご持参ください。

岐阜市

小児慢性特定疾病医療更新申請用 医療意見書作成依頼票

○令和8年から医療意見書の様式にかえて本書を交付することとしました。
○医療意見書を医療機関に依頼する際に、下記の申請者記載欄に**対象児童氏名・生年月日・疾病名**を記入した上で本書を医療機関の文書窓口に提出してください。また提出時に、小児慢性特定疾病医療費受給者証を提示してください。

受給者証の対象児童を記載してください。

【申請者記載欄】

ふりがな	ぎふ たろう	生 年 月 日
対象児童氏名	岐阜 太郎	令和 2 年 1 月 1 日
疾患名	潰瘍性大腸炎	

受給者証に記載のある疾患名を記載してください。
2疾患以上あり、診断される医療機関が異なる場合は
お手数ですが、作成票をコピーして利用してください。

これより下は医療機関の確認事項になります

<小児慢性特定疾病指定医 様 及び 医療機関文書窓口ご担当者 様へ>

受給者の方から医療意見書の作成依頼がありましたら、疾患名を確認し、国の公開する様式により医療意見書を作成いただきますようお願いいたします。

< 医療意見書様式掲載場所 >

○厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_54048.html

または下記のQRコードのリンク先を参照ください。

なお、ホームページの閲覧が困難であるなど、貴院での様式の取得が困難である場合は、岐阜市から意見書様式を送付させていただきますので、下記の連絡先までご連絡ください。



厚生労働省) 医療意見書ダウンロードページ

< 連絡先 >

名称	所在地	電話番号
岐阜市保健所 地域保健課 管理係 小児慢性担当	岐阜県岐阜市都通2-19	058-252-7191