

手続のお知らせ

1 申請者

患者又はその保護者です。患者が未成年者の場合は保護者の申請です。
患者が成年被後見人の場合は後見人の氏名、住所を併記してください。

2 申請の手続き

居住地の保健所に次の書類等を提出してください。

- ① 結核医療費公費負担申請書 届出関係様式
- ② 診断書（医師による） 届出関係様式
- ③ エックス線写真（3か月以内に撮影されたもの）

※行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー制度）の施行に伴い感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則が改正され、平成28年1月1日からの適用により結核医療費公費負担申請書に個人番号を記載することになりました。

なお、記載された個人番号の番号確認及び身元確認を行いますので、ご協力ください。

3 申請の始期

公費負担の承認は**保健所が申請書を受理した日から**となります。

春日井保健所では申請書が郵送の場合は消印日を受理日とします。

4 その他

- ① 診療内容の変更、承認された医薬品以外が必要になった場合はあらためての申請になります。なお、承認された医薬品を使用しなくなった場合は申請の必要はありません。
- ② 居住地、保険者、通院中の医療機関に変更があった場合は医療機関等変更届（届出関係様式）の提出をしてください。
- ③ 患者票の有効期間を超えて治療が必要になった場合は、あらためての申請になります。