

野田市告示第68号

野田市難病患者援助金支給要綱（昭和54年野田市告示第7号）の施行に関し必要な様式のひな型を別紙のとおり改め、令和5年4月1日から施行する。

令和5年3月30日

野田市長 鈴木 有

年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所

申請者

氏 名

野田市難病患者援助金支給申請書

難病患者援助金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

難病患者	住 所		生年月日	年 月 日
	ふりがな 氏 名		電話番号	
保護者	住 所		続 柄	
	ふりがな 氏 名		電話番号	
疾 患 名				
医療機関名				
添付書類 (添付する書類に○を付けてください。)	特定医療費（指定難病）受給者証の写し			
	千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証の写し			
	特定疾患医療受給者証の写し			
	難病疾患の名称及び医師が難病疾患と認めた日を記載した医師の診断書（人工透析を必要とする慢性腎不全、ネフローゼ症候群又は突発性難聴の場合に限る。）			
金融機関名		支 店 名		
種 別	普通 当座	口座番号		
ふりがな 口座名義人				
※市記入欄				

第 号  
年 月 日

様

野田市長

印

野田市難病患者援助金支給決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のありました難病患者援助金の支給について、次のとおり決定（却下）したので野田市難病患者援助金支給要綱第6条の規定により通知します。

1 決定

難病患者	住所
	氏名
援助金	月額 3,000円

支給開始年月	年 月から
支給期	毎年度 6月

2 却下（理由）

注 次の理由が生じたときは、速やかに届け出てください。

- (1) 難病患者又は保護者が市内に住所を有しなくなったとき。
- (2) 難病患者が特定医療費（指定難病）受給者証、千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証若しくは特定疾患医療受給者証を所持しなくなったとき又は医師による治療の必要がなくなったとき。
- (3) 難病患者が死亡したとき。
- (4) 保護者の変更
- (5) 振込口座を変更したとき。

年 月 日

様
---

(宛先) 野田市長

住所  
受給者  
氏名

野田市難病患者援助金受給者現況届  
 年度において、野田市難病患者援助金支給要綱第2条第1号に規定する難病疾患に該当し、現に治療中のため、難病患者助金の支給を継続して受けたいので、関係書類を添えて届け出ます。

1 変更内容を右の太枠欄に記入してください。

難病患者について	昨年までの状況			現在の状況			
	住所				住所		
氏名				氏名			
電話番号				電話番号			
疾患名				疾患名			
医療機関名				医療機関名			
保護者について	住所				住所		
	氏名				氏名		
	電話番号		続柄		電話番号		続柄

2 次に掲げるいずれかの書類を添付、又は医師の証明を受けて、年 月 日までに提出してください。

特定医療費（指定難病）受給者証の写し
千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
特定疾患医療受給者証の写し
<p>医師の証明</p> <p style="text-align: center;">上記の難病患者は、次の難病疾患により医師の治療を受けています。</p> <p>※該当する疾患の名称に○を付けてください。</p> <p style="text-align: center;">人工透析を必要とする慢性腎不全 ・ ネフローゼ症候群 ・ 突発性難聴</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>

年 月 日

(宛先) 野田市長

届出者 住 所  
氏 名

受給者 住 所  
難病患者氏名  
保護者氏名

野田市難病患者援助金受給資格消滅届

次のとおり届け出ます。

消滅理由		消滅年月日
1	難病患者又は保護者が市内に住所を有しなくなった。	年 月 日
2	難病患者が特定医療費(指定難病)受給者証、千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証若しくは特定疾患医療受給者証を所持しなくなったとき又は医師による治療の必要がなくなった。	年 月 日
3	難病患者の死亡	年 月 日
4	その他 ( )	年 月 日

年 月 日

(宛先) 野田市長

届出者 住 所  
氏 名

受給者 住 所  
難病患者氏名  
保護者氏名

野田市難病患者援助金変更届

次のとおり届け出ます。

変更理由		変更年月日、変更内容	
1	保護者の変更	年 月 日 保護者住所 氏名	
2	振込口座の変更	金融機関名	支 店 名
		種 別	口 座 番 号
		普通・当座	
		ふりがな	
		口座名義人	
3	その他 ( )	年 月 日	