

重症患者認定申告書

受診者	氏名		生年月日	平成・令和	年	月	日
	受給者番号		疾病名				

上記の疾病に起因して、次に掲げる症状の状態や治療状況等の状態が概ね6か月以上継続すると認められるものに、○をしてください。

	対象の部位	該当箇所に○	症 状 の 状 態
対 象 部 位	※以下の症状がわかる <u>身体障害者手帳等の写し</u> を添付してください。		
	眼		眼の機能に著しい障害を有するもの（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
	聴器		聴覚機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの）
	上肢		両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の用を全く廃したもの）
			両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの）
			一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したもの）
	下肢		両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したもの）
			両下肢を足関節以上で欠くもの
	体幹・脊柱		1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもができないもの又は、臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの）
肢体の機能		身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）	
	疾患群	該当箇所に○	治 療 状 況 等 の 状 態
疾 患 群	※以下の治療状況等の状態は添付の医療意見書により確認できる必要があります。医療意見書の内容を確認した上で申告ください。		
	悪性新生物		転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの（例：化学療法を行っている等）
	慢性腎疾患		血液透析又は腹膜透析（CAPD（持続携帯腹膜透析）を含む。）を行っているもの
	慢性呼吸器疾患		気管切開管理又は挿管を行っているもの
	慢性心疾患		人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
	先天性代謝異常		発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
	神経・筋疾患		発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
	慢性消化器疾患		気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、3月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群		この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
	皮膚疾患		発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
	骨系統疾患		気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
	脈管系疾患		気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの

裏面の記入例もご確認ください。

記入例

重症患者認定申告書

受診者		岡山 太郎	生年月日	平成 令和 25年 7月 1日
	受給者番号	1234567	疾病名	前駆 B 細胞急性リンパ性白血病

上記の疾病に起因して、次に掲げる症状の状態や治療状況等の状態が概ね 6 か月以上継続すると認められるものに、○をしてください。

	対象の部位	該当箇所	○	症 状 の 状 態
対 象 部 位	※以下の症状がわかる <u>身体障害者手帳等の写し</u> を添付してください。			
	眼			眼の機能に著しい障害を有するもの（両方の目、右の目の視力が0.02以下のもの又は視力の良い方の目の視力が0.02以下のもの）
	聴器			聴覚機能に著しい障害を有するもの（両側の聴覚機能に著しい障害を有するもの又は一方の聴覚機能に著しい障害を有するもの）
	上肢			両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したものの）
				一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したものの）
	下肢			両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したものの）
				両下肢を足関節以上で欠くもの
	体幹・脊柱			1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもができないもの又は、臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの）
肢体の機能			身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）	
	疾患群	該当箇所	○	治 療 状 況 等 の 状 態
疾 患 群	※以下の治療状況等の状態は添付の医療意見書により確認できる必要があります。医療意見書の内容を確認した上で申告ください。			
	悪性新生物		○	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの（例：化学療法を行っている 等）
	慢性腎疾患			血液透析又は人工透析を行っているもの
	慢性呼吸器疾患			気管切開管理又は人工呼吸管理を行っているもの
	慢性心疾患			人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
	先天性代謝異常			発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
	神経・筋疾患			発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
	慢性消化器疾患			気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、3月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群			この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
	皮膚疾患			発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
	骨系統疾患			気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患			気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの	