**申立書**

年　　　月　　　日

堺市長　殿

受診者住所

氏名

申請者住所

氏名

※申請者は、特定医療費（指定難病）支給認定申請書等に記載した申請者を記載してください。

※受診者本人が申請者の場合は、申請者の記載は不要です。

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成２６年法律第５０号）の規定による特定医療費（指定難病）の支給認定の申請又は届出をするに当たり、次のとおり申し立てます。

|  |  |
| --- | --- |
| **■ 転入・再申請の場合** | |
|  | 転入前又は前回の申請時から、加入する医療保険に変更はありません。 |
|  | 転入前又は前回の申請時から、支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険への加入者）に変更はありません。 |
| **■ その他**※具体的に記入してください。 | |
|  |  |

注意　該当する項目に○印を記入し、必要事項を記入してください。