

別添様式

身体障害者手帳及び更生医療(仮)申請書

(あて先) _____市福祉事務所長・町村長

_____年 _____月 _____日

申請者(代理人) : _____

申請者との関係 : _____

身体障害者手帳及び更生医療の同時申請を予定しているため、下記の通り申し込みます。手術実施日の翌日から30日以内に申請書類一式をそろえ申請しますので、取り計らいお願いいたします。

申請者	
生年月日	
医療機関名	
手術予定日	_____年 _____月 _____日
術式	<input type="checkbox"/> ペースメーカー等 <input type="checkbox"/> 弁置換 <input type="checkbox"/> 抗免疫療法開始 <input type="checkbox"/> 移植(心・じん・肝) <input type="checkbox"/> その他(_____)

※下記は市町村及び沖縄県身体障害者更生相談所が記入します。

受付票

沖縄県身体障害者更生相談所⇔ _____市福祉事務所長・町村長

市町村・受理印	担当者	
	電話番号	
	FAX番号	
	身体障害者手帳	なし・あり(_____ 第 _____ 号)
	<input type="checkbox"/> 心臓機能 <input type="checkbox"/> じん臓機能 <input type="checkbox"/> 肝臓機能 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他(_____)	

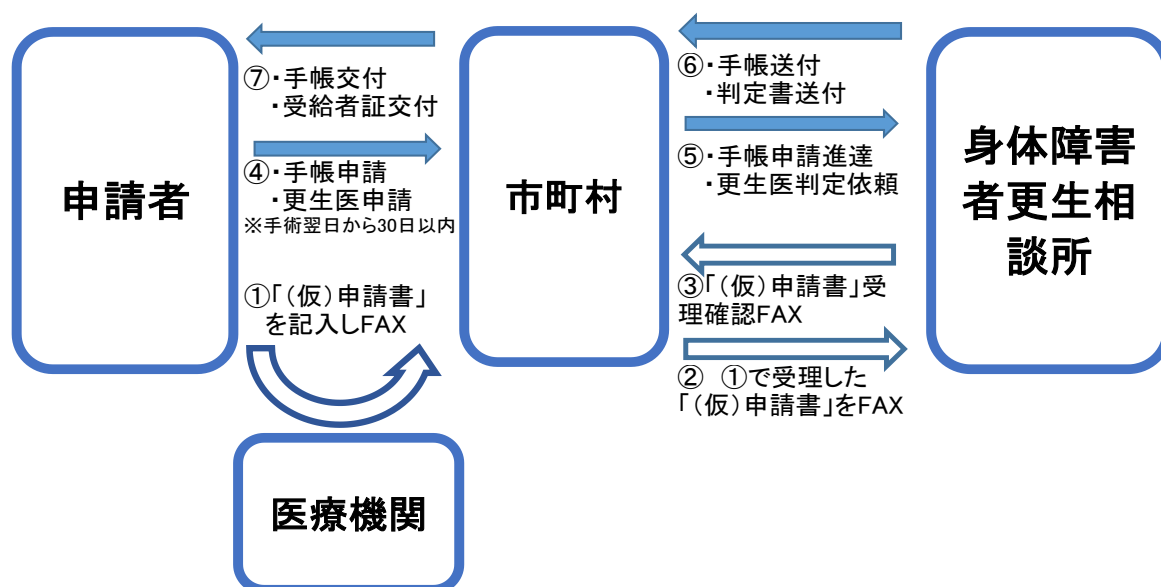
仮受付を完了しました。

【留意点】

1. 代理人とは、家族・親族を想定しているが、急を要する場合はその限りではない
2. (仮)申請書のFAX送受信についてはプライバシーに十分配慮し連絡調整を行うこと

身体障害者更生相談所確認欄
確認済・術式対象外

身体障害者手帳・更生医療同時申請事務手続きフロー図



申請者様

- ◎同申請書は「(仮)申請書」となっています。
- ◎「(仮)申請書」に記入された手術日に変更がある場合は、再度、同様の手続きを行う必要があります。後日、「(仮)申請書」の手術予定日と、診断書に記載された手術日に整合性がとれない申請については無効となりますので留意ください。
- ◎手術後すみやかに、お住まいの市町村の障害福祉窓口にて、身体障害者手帳交付申請及び更生医療支給申請手続きを行って下さい。(フロー図④)
- ◎手術実施日の翌日から起算して30日以内に申請書類の提出がない場合は、同時申請「(仮)申請書」は取り下げとみなします。

医療機関の担当者様

- ◎更生医療同時申請は、手術予定日までに事前の申請が必要となります。(フロー図①)
- ① 手術を予定している申請者への制度の周知及び市町村窓口での申請手続きの促しをお願いします。緊急の場合は、FAXによる当該申請に係る事務手続き等の御協力をお願いいたします。
- ◎手術日が変更になった場合は、その都度、「(仮)申請書」への記入申請が必要となります。

市町村の身体障害者手帳及び更生医療担当者様

- ◎「(仮)申請書」は、進達の際に提出を要する重要な書類です。身体障害者更生相談所確認欄に「術式対象外」と記載されたものは同時申請対象外となります。
- ◎手術予定日と実際の手術実施日(診断書の日付)が一致しているかの確認をお願いします。
- ◎手術実施日の翌日から30日を経過した申請書は審査対象外となります。
- ◎同時申請が認められなくても、身体障害者手帳に関しては通常申請で申請することが可能です。申請者の方へ申請手続きに関する周知をお願いします。