

かかりつけの難病指定医に提出してください

臨床調査個人票作成依頼書(県)

- ◎ 下記の太枠内を記入のうえ、医療機関の窓口に提出し、臨床調査個人票の作成を依頼してください。作成に時間を要する場合がありますので、早めの依頼にご協力をお願いします。
- ◎ 医療機関が作成した臨床調査個人票を受け取り後、その他の申請書類と併せて申請先に送付ください。
- ◎ 複数疾病がある方で用紙が足りない場合は、この用紙をコピーするか、県のHPからダウンロードしてください。

【受給者記入欄】

フリガナ	
氏名	
生年月日	西 暦 年 月 日
住所	〒 _____
疾病名 (指定難病)	

【医療機関のご担当者・(協力)難病指定医の皆さまへのお願い】

1. 受給者への更新手続きの案内には、臨床調査個人票を同封しておりません。香川県HPより、最新の様式をダウンロードできます。インターネット環境等の理由でHPからのダウンロードが難しい場合は、申請先にご連絡ください。
2. 臨床調査個人票は難病指定医（協力難病指定医）が作成できます。臨床調査個人票の記載欄に医療機関名・指定医番号・医師の氏名を必ず記載ください。