

※対象の病気で月20日以上入院した場合が対象です  
※生活保護受給者及び支給停止期間は対象外です

松戸市難病者援護金 入院届出書

令和 年 月 日

(宛先) 松戸市長

(届出者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

援護金の支給を受けている難病に係る入院状況について次のとおり届けます。

記

《療養者情報》

氏名	生年月日	難病者援護金受給者番号
	T・S・H・R 年 月 日	

《入院情報》

下記の表に入院期間を記入し、チェックした証明書類を添付の上、提出してください。

月に20日以上入院があった期間	証明書類（添付するものにチェック）
令和 年 月 ~ 令和 年 月	<input type="checkbox"/> 入院時領収書のコピー
令和 年 月 ~ 令和 年 月	<input type="checkbox"/> 退院証明書 ※入院期間のわかるものに限る
令和 年 月 ~ 令和 年 月	<input type="checkbox"/> 医療費領収証明書 ※入院期間のわかるものに限る
令和 年 月 ~ 令和 年 月	<input type="checkbox"/> その他（ ）

【上記証明書類がある場合は不要】

※この欄は療養者本人で記入しないでください。

◆医療機関証明欄◆ 入院日数証明書

療養者名	指定難病名等
上記の指定難病等による入院療養日数	
令和 年 月 = 入院 日	令和 年 月 = 入院 日
令和 年 月 = 入院 日	令和 年 月 = 入院 日
令和 年 月 = 入院 日	令和 年 月 = 入院 日
令和 年 月 = 入院 日	令和 年 月 = 入院 日
令和 年 月 = 入院 日	令和 年 月 = 入院 日
令和 年 月 = 入院 日	令和 年 月 = 入院 日

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医療機関名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

# 記入例

## 松戸市難病者援護金 入院届出書

令和 年 月 日

(宛先) 松戸市長

(届出者)

住所 松戸市根本387-5-301

氏名 松戸 太郎

電話 090-1234-5678

援護金の支給を受けている難病に係る入院状況について次のとおり届けます。

記

不明の場合は未記入でも可

### 《療養者情報》

氏名	生年月日	難病者援護金受給者番号
<b>松戸 花子</b>	T・(S)・H・R 12年 3月 4日	

### 《入院情報》

下記の表に入院期間を記入し、チェックした証明書類を添付の上、提出してください。

月に20日以上入院があった期間	証明書類 (添付するものにチェック)
令和 4 年 5 月 ~ 令和 4 年 10 月	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時領収書のコピー
令和 5 年 9 月 ~ 令和 5 年 9 月	<input type="checkbox"/> 退院証明書

#### ※注意※

例) 令和5年8月15日から10月15日まで入院した場合  
⇒ひとつきに20日以上入院が必要ですので、  
この場合は9月分しか加算対象になりません。

領収書などの入院期間が証明できる書類がある場合は、チェック☑をいれて「コピーを同封」してください。

【上記証明書類がある場合は不要】

※この欄は療養者本人で記入しないでください。

#### ◆医療機関証明欄◆

#### 入院日数証明書

療養者名	指定難病名等
上記の指定難病等による入院療養日数	
令和 年 月 = 入院 日	令和 年 月 = 入院 日

こちらの波線部分 (入院日数証明書) は、入院の証明をするため “病院が記入する” 欄 ですので、療養者本人で記入をしないでください。

もし領収書などをなくしてしまった等で、入院期間がわかる書類がない場合は、病院に証明を依頼してください。(証明書類の添付がある場合は、病院の証明は不要です。)

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医療機関名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_