

大阪府指定疾患医療援助金請求書（初回用）  
を記入される医療機関へのお願い

- 1 本事業は、「大阪府指定疾患医療援助事業実施要綱」に基づき、大阪府が指定する疾患（蛋白喪失性腸症、肺線維症、悪性腎硬化症）について医療費に自己負担のある患者に医療援助金を給付する事業です。

詳細については、大阪府ホームページ

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/nanbyo/sitei.html>

に記載しておりますが、貴院で対象患者の取扱いがある場合は、指定疾患の証明をしていただき、患者様にお渡しくください。

- 2 医療援助金の給付は、原則として、知事が請求書（初回用）を受理した月の前月分から行います。
- 3 この用紙で証明いただくための事務費は、別途貴院あて口座振替によりお支払いいたしますので、窓口では徴収しないでください。

- 4 お問い合わせ

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課難病認定グループ

〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目

電話 06-6941-0351 （内線）2546