

受診医療機関申請書

- 受診する医療機関について、小児慢性特定疾病指定医療機関であることを御確認の上、記載してください。
- 受給者証に表示する医療機関名については、一律「全国の小児慢性特定疾病指定医療機関」と表示します。

	医療機関名	医療機関所在地
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

- 都道府県等の指定を受けた医療機関（指定医療機関）でのみ医療費助成を受けることができます。指定医療機関以外では、原則として医療費助成を受けることができませんので、御注意ください。
- 港区の指定医療機関は、港区ホームページに掲載しています。
- 都内、世田谷区・江戸川区・荒川区・八王子市の指定医療機関は東京都および各区のホームページに掲載しています。また、東京都外に所在する指定医療機関については、各道府県にお尋ねください。