認定開始日確認書（小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書添付資料）

受診者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □□□□□□□（更新の方は受給者番号）

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 申請日 ＿＿＿＿＿＿年　月　日

認定開始日	□（更新の場合）有効期限内の申請（期限日から引き続き）	
	□（新規・更新申請が有効期限後の場合）健康福祉センターでの申請受理日	年　月　日
	□（新規・更新申請が有効期限後の場合）意見書に記載された診断日	
	記入いただいた認定開始日が、申請日の１か月より遅い日となっている場合は理由をお答えください。	
	□ 意見書の申請から受領まで病院の都合により日数（目安として20日以上）を要したため	
	□ 申請者が傷病等（委任できる者がおらず、入院や外出ができない状況）により申請書類の準備や提出に時間を要したため	
	□ その他　（　　）	

※ 申請書に「認定開始日」欄が無い場合はこの確認書を記入の上添付してください。