|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | **請求：医療費・医療手当** | **頁** | **チェック欄** |
| 進達文書 | 1 | 都道府県知事名進達文書 | 　 | 　 |
| 2 | 市町村長名進達文書 | 　 | 　 |
| 請求書等 | 3 | 医療費・医療手当請求書 | 　 | 　 |
| 4 | 受診証明書 | 　 | 　 |
| 資料 | 5 | 予診票 | 　 | 　 |
| 6 | 接種済証又は母子健康手帳 | 　 | 　 |
| 7 | 副反応疑い報告書※ | 　 | 　 |
| 8 | 自治体経過概要 | 　 | 　 |
| 9 | 調査委員会報告書・議事録 | 　 | 　 |
| 10 | 診療録（●●病院） | 　 | 　 |
| 11 | 診療録（△△病院） | 　 | 　 |
|  | ※は該当あれば進達をお願いします。 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | **請求：医療費・医療手当（アナフィラキシー等の即時型アレルギー反応の場合）** | **頁** | **チェック欄** |
| 進達文書 | 1 | 都道府県知事名進達文書 | 　 | 　 |
| 2 | 市町村長名進達文書 | 　 | 　 |
| 請求書等 | 3 | 予防接種後のアナフィラキシー等の即時型アレルギー反応 症例概要 | 　 | 　 |
| 4 | 医療費・医療手当請求書 | 　 | 　 |
| 5 | 受診証明書 | 　 | 　 |
| 資料 | 6 | 予診票 | 　 | 　 |
| 7 | 接種済証又は母子健康手帳 | 　 | 　 |
| 8 | 副反応疑い報告書※ | 　 | 　 |
| 9 | 自治体経過概要 | 　 | 　 |
| 10 | 調査委員会報告書・議事録※ | 　 | 　 |
| 11 | 診療録等※ | 　 | 　 |
|  | ※は該当あれば進達をお願いします。 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | **請求：死亡一時金・葬祭料・****遺族年金・遺族一時金** | **頁** | **チェック欄** |
| 進達文書 | 1 | 都道府県知事名進達文書 | 　 | 　 |
| 2 | 市町村長名進達文書 | 　 | 　 |
| 請求書等 | 3 | 死亡一時金・葬祭料・遺族年金・遺族一時金各請求書 | 　 | 　 |
| 4 | 死亡診断書 | 　 | 　 |
| 5 | 火葬許可証明書 | 　 | 　 |
| 資料 | 6 | 予診票 | 　 | 　 |
| 7 | 接種済証又は母子健康手帳 | 　 | 　 |
| 8 | 副反応疑い報告書※ | 　 | 　 |
| 9 | 自治体経過概要 | 　 | 　 |
| 10 | 調査委員会報告書・議事録 | 　 | 　 |
| 11 | 診療録等 | 　 | 　 |
|  | ※は該当あれば進達をお願いします。 |  |  |
| 　 | **請求：障害児養育年金** | **頁** | **チェック欄** |
| 進達文書 | 1 | 都道府県知事名進達文書 | 　 | 　 |
| 2 | 市町村長名進達文書 | 　 | 　 |
| 請求書等 | 3 | 障害児養育年金請求書 | 　 | 　 |
| 4 | 診断書 | 　 | 　 |
| 資料 | 5 | 予診票 | 　 | 　 |
| 7 | 接種済証又は母子健康手帳 | 　 | 　 |
| 8 | 副反応疑い報告書※ | 　 | 　 |
| 9 | 自治体経過概要 | 　 | 　 |
| 10 | 調査委員会報告書・議事録 | 　 | 　 |
| 11 | 診療録（●●病院） | 　 | 　 |
| 12 | 診療録（△△病院） | 　 | 　 |
|  | ※は該当あれば進達をお願いします。 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | **請求：障害年金** | **頁** | **チェック欄** |
| 進達文書 | 1 | 都道府県知事名進達文書 | 　 | 　 |
| 2 | 市町村長名進達文書 | 　 | 　 |
| 請求書等 | 3 | 障害児養育年金請求書 | 　 | 　 |
| 4 | 診断書 | 　 | 　 |
| 資料 | 5 | 予診票 | 　 | 　 |
| 7 | 接種済証又は母子健康手帳 | 　 | 　 |
| 8 | 副反応疑い報告書※ | 　 | 　 |
| 9 | 自治体経過概要 | 　 | 　 |
| 10 | 調査委員会報告書・議事録 | 　 | 　 |
| 11 | 診療録（●●病院） | 　 | 　 |
| 12 | 診療録（△△病院） | 　 | 　 |
|  | ※は該当あれば進達をお願いします。 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | **請求：医療費・医療手当/死亡一時金・葬祭料** | **頁** | **チェック欄** |
| 進達文書 | 1 | 都道府県知事名進達文書 | 　 | 　 |
| 2 | 市町村長名進達文書 | 　 | 　 |
| 請求書等 | 3 | 医療費・医療手当請求書 | 　 | 　 |
| 4 | 死亡一時金請求書・葬祭料遺族年金・遺族一時金請求書 | 　 | 　 |
| 5 | 受診証明書 | 　 | 　 |
| 6 | 死亡診断書 | 　 | 　 |
| 7 | 火葬許可証明書 | 　 | 　 |
| 資料 | 8 | 予診票 | 　 | 　 |
| 9 | 接種済証又は母子健康手帳 | 　 | 　 |
| 10 | 副反応疑い報告書※ | 　 | 　 |
| 11 | 自治体経過概要 | 　 | 　 |
| 12 | 調査委員会報告書・議事録 | 　 | 　 |
| 13 | 診療録（●●病院） | 　 | 　 |
| 14 | 診療録（△△病院） | 　 | 　 |

※は該当あれば進達をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | **請求：医療費・医療手当/障害年金** | **頁** | **チェック欄** |
| 進達文書 | 1 | 都道府県知事名進達文書 | 　 | 　 |
| 2 | 市町村長名進達文書 | 　 | 　 |
| 請求書等 | 3 | 医療費・医療手当請求書 | 　 | 　 |
| 4 | 障害年金請求書 | 　 | 　 |
| 5 | 受診証明書 | 　 | 　 |
| 6 | 診断書 | 　 | 　 |
| 資料 | 7 | 予診票 | 　 | 　 |
| 8 | 接種済証又は母子健康手帳 | 　 | 　 |
| 9 | 副反応疑い報告書※ | 　 | 　 |
| 10 | 自治体経過概要 | 　 | 　 |
| 11 | 調査委員会報告書・議事録 | 　 | 　 |
| 12 | 診療録（●●病院） | 　 | 　 |
| 13 | 診療録（△△病院） | 　 | 　 |
|  | ※は該当あれば進達をお願いします。 |  |  |