

現況届（ 発症者健康管理手当用 ）

			個人番号	
フリガナ		男・女	(2) 生年月日	年 月 日
(1) 受給者氏名				
(3) 現住所 電話番号	(〒) フリガナ			
	日中の連絡先・固定電話 () ・携帯電話 ()			
(4) ※ 緊急時 連絡先 (任意)	フリガナ		受給者から見た間柄	
	氏 名 :			
	住所 : (〒)			
	連絡先・固定電話 () ・携帯電話 ()			
(5) 病状に 関する事項	病状に特段の変化がある場合、簡潔に記載してください。			
上記のとおり、届出ます。 年 月 日 受給者氏名 _____ 代理人氏名 _____ (代理人を指定しているとき) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事長 殿				

【注意事項】

1. この現況届には、提出する年の7月1日以降に発行された住民票の写し（コピーではなく、市区町村等で取り寄せたそのもの）、または同年7月1日以降を有効期間とする先天性血液凝固因子障害等医療受給者証のコピーを添付してください。
2. (4) 欄には、ご本人に連絡が取れない場合に連絡が取れる方についてご記入ください。
ご記入は任意ですので、ご記入を希望されない方は空欄でかまいません。

※ 裏面の「記入上の注意」をよくお読みのうえご記入ください。

【現況届（発症者健康管理手当用）の記入上の注意】

- 1 （１）欄から（３）欄までは、受給者について記入してください。
- 2 （４）欄をご記入の際は下記についてご記入ください。（任意）
 - ・ 緊急時連絡先氏名 ・ 間柄（兄弟・姉妹、甥・姪、知人等） ・ 住所 ・ 電話番号緊急時連絡先として記入した方にはその旨をお伝えくださいますようお願いいたします。
- 3 届出者欄（最下段）は、受給者が記名するとともに、代理人を指定している場合は代理人も記名してください。

※ 氏名、住所、指定金融機関等、機構に届け出ている事項に変更がある方は、この届出の他に
変更届（様式第４号）の提出が必要です。

変更事項のある方、またはこの現況届を提出後に記入事項に変更が生じた場合は、速やかに
変更届をご提出ください。

変更届の用紙は機構のホームページからダウンロードできますが、送付をご希望の方は下記
までご連絡ください。

○お問い合わせ先および書類送付先

〒100-0013 東京都千代田区霞が関３－３－２ 新霞が関ビル
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
健康被害救済部 受託事業課
TEL：０３－３５０６－９４１５
E-mail：kyuusai@pmda.go.jp