

【記載要領】

様式 17

請求書等についてお問い合わせすることがあります。  
電話番号は連絡がとれる番号を記入してください。

副作用救済給付用

未支給の救済給付請求書

提出日現在における満年齢  
を記入してください。

(1) フリガナ 請求者の氏名	キコウ イチロウ 機 構 一 郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(2) 生年月日 及び年齢	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	43 年 4 月 1 日	51 歳
(3) フリガナ 現 住 所	トウキョウト チョダク カスミガセキ ( 〒 100 - 0013 ) 東京都千代田区霞が関 3-3-2			電 話 03 ( 3506 ) 9413		
(4) 支給前死亡者 との身分関係	子 死亡の時の満年齢を記入してください。					
(5) フリガナ 支給前死亡者 の氏名	キコウ ハナ 機 構 ハナ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	(6) 生年月日 及び年齢	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	10 年 9 月 1 日	80 歳
(7) フリガナ 支給前死亡者 が死亡の当時有 していた住所	トウキョウト チョダク カスミガセキ ( 〒 100 - 0013 ) 東京都千代田区霞が関 3-3-2			支給前死亡者が機構より支給決定を受けている場合は、支給決定通知 書に記載されている「受給者番号」を記入してください。 不明な場合は空欄でも結構です。		
(8) 死亡年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	28 年 2 月 1 日	(9) 受給者番号	001234-1		
(10) 支給前死亡者が請求又は受給中であった 救済給付の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 医療費 <input checked="" type="checkbox"/> 医療手当 <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 障害児養育年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 遺族一時金 <input type="checkbox"/> 葬祭料					
(11) 支給前死亡者と請求者との生計関係	死亡者が請求者の生活費を <input type="checkbox"/> 全額負担 <input type="checkbox"/> 一部負担 <input checked="" type="checkbox"/> 負担なし					
上記のとおり、請求に係る未支給の救済給付の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。 令和 1 年 6 月 1 日 提出年月日を記入してください。 請求者氏名 機 構 一 郎 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事長 殿 〇〇が、この未支給の救済給付を請求することに同意します。 親権者（又は後見人） △△ △△						

救済給付に係る情報（請求者の個人情報を除く。）は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」第 68 条の 10 第 3 項の規定に基づき、安全対策に利活用されますので、予めご了承下さい。

(注意)

請求者が未成年者（18 歳未満の人）の場合は、親権者又は後見人がこの請求に同意する旨を記載してください。

- (5)の欄には、救済給付を受けることができた者で、支給を受けないで死亡した者の氏名を記入して下さい。
- (10)の欄は、(5)支給前死亡者が受けるべきであった救済給付について、請求しようとする給付の種類に該当するものをチェックして下さい。  
なお、(5)支給前死亡者が受けるべきであった救済給付について、二以上の救済給付を同時に請求しようとする場合は、該当するものすべてにチェックして下さい。
- (11)の欄は、支給前死亡者と請求者との生計関係について、該当するものをチェックして下さい。
- この請求書には、次の書類を添えて下さい。  
(ア) 死亡診断書の写し、死体検案書の写し等支給前死亡者の死亡の事実及び死亡年月日を証明することができる書類（ただし、住民票の写しについては不要です。）  
(イ) 請求者と支給前死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本  
(ウ) 請求者と支給前死亡者と婚姻の届け出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明できる書類（ただし、住民票の写しについては不要です。）  
(エ) 請求者が支給前死亡者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類（ただし、住民票の写しについては不要です。）