

必ずお読みください。

## 日の出町指定疾病医療証明書 記入のお願い

### 主治医の方へ

日の出町では「日の出町がん医療費の助成に関する条例」を定め、平成22年12月より「がん医療費助成」を行っています。

この助成事業にあたり、対象者の認定には医師の証明を必要としておりますので、患者さまより依頼のあった場合は、別紙「日の出町指定疾病医療証明書」により証明書の発行をお願いいたします。また、下記の記載事項があれば、貴医療機関指定の診断書でも差し支えございません。

### 【記載について】

- (1) 病名 世界保健機関による疾病及び関連保健問題の国際統計分類に基づく悪性新生物の疾病（別紙）が該当となります。  
上記分類に基づくICD10コードを併記願います。
- (2) 診断日 最初に悪性新生物であると診断した日（確定した日）
- (3) 診療科 当該証明書に記載した疾病（悪性新生物）にかかる、直接的な治療を行う診療科のみに○をしてください。（注意：投薬による副作用の治療等、悪性新生物の直接的な治療ではない場合は助成の対象にはなりません。）なお、該当する診療科がない場合は、その他のカッコ内に正式名称でご記入ください。

★ 証明書発行手数料については患者さま負担となります。

★ 証明書の有効期間を1年間と定めましたので、1年を経過後なお治療を必要とする場合は再度証明が必要となります。

### 【お問合せ先】

〒190-0192

東京都西多摩郡日の出町大字平井2780番地

日の出町 町民課 保険年金係

電話042(597)0511 内線284～286

## 国際疾病分類(悪性新生物)

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C00-C14	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	
	C00	口唇の悪性新生物
	C01	舌根<基底>部の悪性新生物
	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物
	C03	歯肉の悪性新生物
	C04	口(腔)底の悪性新生物
	C05	口蓋の悪性新生物
	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物
	C07	耳下腺の悪性新生物
	C08	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物
	C09	扁桃の悪性新生物
	C10	中咽頭の悪性新生物
	C11	鼻<上>咽頭の悪性新生物
	C12	梨状陥凹<洞>の悪性新生物
	C13	下咽頭の悪性新生物
C14	その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C15-C26	消化器の悪性新生物	
	C15	食道の悪性新生物
	C16	胃の悪性新生物
	C17	小腸の悪性新生物
	C18	結腸の悪性新生物
	C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物
	C20	直腸の悪性新生物
	C21	肛門及び肛門管の悪性新生物
	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物
	C23	胆のう<囊>の悪性新生物
	C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物
	C25	膵の悪性新生物
	C26	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	
	C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物
	C31	副鼻腔の悪性新生物
	C32	喉頭の悪性新生物
	C33	気管の悪性新生物
	C34	気管支及び肺の悪性新生物
	C37	胸腺の悪性新生物
	C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物
	C39	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物	
	C40	(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物
	C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	
	C43	皮膚の悪性黒色腫
	C44	皮膚のその他の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	
	C45	中皮腫
	C46	カボジ肉腫
	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物
	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物
	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C50-C50	乳房の悪性新生物	
	C50	乳房の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C51-C58	女性生殖器の悪性新生物	
	C51	外陰(部)の悪性新生物
	C52	膣の悪性新生物
	C53	子宮頸部の悪性新生物
	C54	子宮体部の悪性新生物
	C55	子宮の悪性新生物、部位不明
	C56	卵巣の悪性新生物
	C57	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物
	C58	胎盤の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	
	C60	陰茎の悪性新生物
	C61	前立腺の悪性新生物
	C62	精巣<睾丸>の悪性新生物
	C63	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C64-C68	腎尿路の悪性新生物	
	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物
	C65	腎盂の悪性新生物
	C66	尿管の悪性新生物
	C67	膀胱の悪性新生物
	C68	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C69-C72	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	
	C69	眼及び付属器の悪性新生物
	C70	髄膜の悪性新生物
	C71	脳の悪性新生物
	C72	脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	
	C73	甲状腺の悪性新生物
	C74	副腎の悪性新生物
	C75	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	
	C76	その他及び部位不明確の悪性新生物
	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物
	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物
	C79	その他部位の続発性悪性新生物
	C80	部位の明示されない悪性新生物

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	
	C81	ホジキン病
	C82	ろく瀟>毒性[結節性]非ホジキンリンパ腫
	C83	びまん性非ホジキンリンパ腫
	C84	末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫
	C85	非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型
	C88	悪性免疫増殖性疾患
	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物
	C91	リンパ性白血病
	C92	骨髄性白血病
	C93	単球性白血病
	C94	細胞型の明示されたその他の白血病
C95	細胞型不明の白血病	
C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物	

大分類コード	中分類コード	悪性新生物種類
C97-C97	独立した原発性多部位の悪性新生物	
	C97	独立した(原発性)多部位の悪性新生物

# 日の出町指定疾病医療証明書

住所 東京都西多摩郡日の出町大字 番地

氏名

生年月日 年 月 日生

病名(悪性新生物のみ) [国際疾病分類 C ]

最初に悪性新生物であると診断した日(判明した日)

年 月 日

悪性新生物の直接的な治療をしている診療科のみに○を付けてください。

内科 外科 消化器科 消化器内科 消化器外科 呼吸器内科

呼吸器外科 泌尿器科 放射線科 産婦人科 循環器内科 胃腸科

その他( )

※診療科が上記に無い場合は、その他に正式な診療科名を記入してください。

※投薬による副作用など、悪性新生物の直接的な治療でないものは含みません。

日の出町長 様

上記のとおり、悪性新生物の治療をしていることを証明いたします。

年 月 日

病院又は診療所

の所在地、名称

電話番号

医師氏名

印

病院指定の診断書でも可能

記入例

## 日の出町指定疾病医療証明書

住所 東京都西多摩郡日の出町大字 平井2780 番地

氏名 日の出 太郎

生年月日 昭和 30 年 2 月 22 日

病名(悪性新生物のみ) [国際疾病分類 C 18.2~C18.7]

### 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性新生物

最初に悪性新生物であると診断した日(判明した日)

平成 29 年 4 月 5 日

制度開始前でも最初に悪性新生物であると診断した日(判明した日)を記入してください。

悪性新生物の**直接的な治療をしている診療科のみ**に○を付けてください。

内科    外科    消化器科    消化器内科    消化器外科    呼吸器内科

呼吸器外科    泌尿器科    放射線科    産婦人科    循環器内科    胃腸科

その他 (  血液内科 )

※診療科が上記に無い場合は、その他に正式な診療科名を記入してください。

※投薬による副作用など、悪性新生物の直接的な治療でないものは含みません。

※当院には、PET-CT検査の設備がないため、  
〇〇病院放射線科で受診するよう指示しました。

日の出町長 様

上記のとおり、悪性新生物の治療をしていることを証明いたします。

平成 年 月 日

病院又は診療所 ○○○○市○○○ ○○○○番地

の所在地、名称 ○○○○○○○○○○医療センター

電話番号 042-○○○-○○○○

医師氏名 ○ ○ ○ ○



病院指定の診断書を添付する場合は、悪性新生物の「病名」・「診断した日」・「診療科」が記載されているものを提出してください。診断書又は証明書の文書料は、患者負担となります。支払額の少ないもので提出してください。