

## 請願事項

1. 未診断疾患を含めた難病の原因の究明、治療法の早期開発、診断基準と治療体制の確立を急ぎ、指定難病の拡大及び国民への難病に対する理解と対策の周知を進めてください。
2. 難病患者と家族が地域で尊厳をもって生活していくことができるよう、難病法に基づき生涯にわたって治療を必要とする難病や長期慢性疾病患者の医療費をはじめとする経済的負担の軽減を図るとともに、就労支援や障害者総合支援法による福祉サービスの提供などの政策をさらに推し進めてください。
3. 難病や長期慢性疾患、小児慢性特定疾病のこどもや家族への支援と、成人への移行期医療や医療的ケアを含む教育支援の充実を図ってください。
4. 全国のどこに住んでいても我が国の進んだ医療を受けることができるよう、専門医療と地域医療の連携を強化するとともに、医師、看護師、専門スタッフの不足を原因とする医療の地域格差を解消し、リハビリや在宅医療の充実を図ってください。

										氏名
都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	住所

(氏名住所は自書をお願いします。「//」とは書かないでください)

(切り離してお届け下さい)

## 医療・福祉・介護・年金等、総合的対策の実現に向けた国会請願署名にご協力下さい

### 署名して下さる方へのお願い

- 1 **同筆の署名（同じ方が何人かのお名前を書く）は無効になります。**  
ただし、手が不自由な方、あるいはまだ文字を書けないようなお子様には代筆が認められています。その場合は、押印が必要です。
- 2 **「//」や「同右」などの省略も認められませんので、無効になります。**
- 3 **住所は省略せず、都道府県から丁寧に書いてください。**



### 署名用紙を取りまとめて下さる方へのお願い

- 1 **2000筆をひとまとめにして、募金欄を切り取ってから、表紙（請願の趣旨の面）の左側に穴を開け、紐で閉じてください。**
- 2 **一番上の表紙には、代表者の住所氏名を書き、押印してください。**
- 3 **閉じこんだ分の筆数は必ず明記してください。**

せっかくいただいた署名が、無効にならないよう、ご協力をお願いします。

## 請願項目を実現させるための活動への募金にご協力を。

いただいた募金は、請願署名を国会に届けるために必要な費用、請願項目実現のための患者会活動への支援金として大切に使用させていただきます。みなさまのご理解とご協力をお願いします。

										募金
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

募金は国会に署名を届けるための活動費用として使わせていただきます。ご協力をお願い致します。  
※個人情報の取り扱いについて  
署名用紙にご記入いただいた住所、氏名などの情報は、国会請願署名を提出する以外の目的では使用することはありません。