

# 医療費申告書

[特定医療費(指定難病)用]

住 所 \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_

受給者番号 ※受給中の方のみ		申請目的 (該当を○で囲む)	軽症者特例 ・ 高額かつ長期 (33,330 円×3 月) (50,000×6 月)
対象指定難病 疾 病 名			

上記の指定難病に係る医療費については、下記のとおりです。

受 診 日	病院・薬局などの名称	医 療 費 の 内 訳	
		治療内容・ 医療品名など	かかった医療費 (10 割分)
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円

添付書類 かかった医療費が確認できる領収書等\*を添付すること

※欄が不足する場合は、裏面へ記載すること

裏面の【記入の際の注意事項】を確認ください。

【お問い合わせ先】岡山市保健所健康づくり課 (直通) 086-803-1271

受診日	病院・薬局などの名称	医療費の内訳	
		治療内容・ 医療品名など	かかった医療費 (10割分)
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円

\*領収書等とは、医療機関が発行したもので、以下の項目が表記されているもの

- 医療機関名
- 診療科（あれば）
- 受診日
- 医療費点数（医療介護サービスの単位数）で医療費総額がわかるもの
- 「検査」「投薬」等診療内容等

例） 領収書、診療報酬明細書、保険調剤明細書、介護保険サービス利用領収書

医療機関の領収（証明）印の有無は問いません

【注意】 保険者の発行する医療費通知は、診療科・診療内容等が分からず指定難病に係る医療費かの判別ができないため使用できません。

#### 【記入の際の注意事項】

- 対象となるのは、表記の指定難病に係る保険対象医療費及び介護サービス費です。入院時の食事代、おしめ代等は対象となりません。
- 対象となる介護サービス：（介護予防）訪問看護 ・ （介護予防）訪問リハビリテーション  
（介護予防）居宅療養管理指導・介護療養施設サービス
- 高額かつ長期に該当の医療費算定対象期間は、特定医療費支給認定期間中のもののみです。
- 医療費総額は、領収書の合計点数×10円になります。
- 一月分をまとめて記入してもかまいません。
- 記載するのは、次の申請毎の基準額を超える範囲までの記入で差し支えありません。  
「軽症者特例該当」 月額33,330円  
「高額かつ長期該当」 月額50,000円

この様式は、「軽症者特例」「高額かつ長期」の申請の際に使用する様式です。  
既に受給者証をお持ちの方で適正に記入された「自己負担上限額管理票」をお持ちの方は「自己負担上限額管理票」の写しでも申請いただけます。