（様式第６号　別紙）

指定医療機関が記入してください。

診療報酬等領収証明書

特定医療費（指定難病）申請用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 加入医療保険〇をつけてください | 国保 ・ 社保 ・ 国組 ・ 後期 ・ 介護 |
| 受給者氏名 |  |
| 本人　　・　　家族 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 主保険の自己負担割合〇をつけてください | １割　・　２割　・　３割 |
| 特定医療(指定難病)の公費負担者番号 | 5 | 4 | 3 | 3 |  |  |  |  | 特定医療(指定難病)の受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 診　療　日 | 診　療　区　分 | 保険診療等総額（A）上段は指定難病医療費以外の金額を含む総額 | 患者負担額（B）（窓口で支払った金額） | 公費対象額(岡山市記載欄) |
| 年　　　月分日～　　　日 | □入院　　　□通院□調剤　　　□訪看□その他(　　 　　　) | 診療総額　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 | 円 | 円 |
| 難病医療費　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 年　　　月分日～　　　日 | □入院　　　□通院□調剤　　　□訪看□その他(　　 　　　) | 診療総額　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　円　 | 円 | 円 |
| 難病医療費　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 年　　　月分日～　　　日 | □入院　　　□通院□調剤　　　□訪看□その他(　　 　　　) | 診療総額　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　円　 | 円 | 円 |
| 難病医療費　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 年　　　月分日～　　　日 | □入院　　　□通院□調剤　　　□訪看□その他(　　 　　　) | 診療総額　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　円　 | 円 | 円 |
| 難病医療費　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 年　　　月分日～　　　日 | □入院　　　□通院□調剤　　　□訪看□その他(　　 　　　) | 診療総額　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　円　 | 円 | 円 |
| 難病医療費　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 指定難病支給認定が開始した月に、有効期間開始前の診療がある場合は、下の枠内を記入してください。（C） | 窓口支払時に指定難病以外の制度の限度額を適用した場合は、下の枠内を記入してください。（D） |
| 診療日 | 診療区分 | 開始前保険診療総額 | 適用した制度 | 限度額 |
| 年　　　月分日～　　　日 | □入院　　　□通院□調剤　　　□訪看□その他(　　 　　) | 入院（　　　　　　　　　）円外来（　　　　　　　　　）円 | □高額療養費　適用区分（　　　　　　　　）□心身障害（80）　□特定疾病療養（ﾏﾙ長）□更生医療　□その他（　　　　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　）円 |
| 【備考欄】 |
| 上記のとおり証明します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関コード　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日所在地医療機関の名称代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　 |

【記載時の注意事項】

・（A）保険診療等総額の欄には、特定医療費(指定難病)の認定期間内の医療費及び薬剤一部負担額、又は介護保険制度に基づくサービス費のみ記入してください。

・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

・介護サービスの証明の場合は、備考欄に地域単価（７級地〇〇円など）を記入してください。

・受給者証の自己負担上限額管理票への記入は必要ありません。

・自己負担上限月額に達しない場合でも証明してください。（他の指定医療機関と合算するためなどに必要です。）

裏面の記入例もご確認ください。

※証明書は医療機関ごとに作成してください。領収書での代用はできません。

**記入例**



支給認定開始月の医療費が、明らかに償還払いの対象ではない場合（有効期間途中の上限額変更や受給者証の持参忘れなど）は、（Ｃ）開始前診療額欄は記入不要です。

受給者証の有効期間：R3.5.7～

入院期間：R3.5.1～R3.5.10の場合、

R3.5.1～R3.5.6診療分は（Ｃ）開始前診療額欄に、

R3.5.7～R3.5.10診療分は（Ａ）保険診療等総額欄に記入。

岡山Ａ病院

診療総額（上段）、難病医療費（下段）ともに１０割の金額を記入してください。

内訳が難病医療費のみの場合は、診療総額は空欄で構いません。

令和〇　　〇　 　〇

同月、同一区分の診療はまとめて記入可能。

岡山市北区鹿田町1丁目1-1

岡山Ａ病院

岡山　次郎

36,000

100,000

120,000

✔

R３　　６

　 1　 　30

57,600

エ

✔

ｵｶﾔﾏ　ﾀﾛｳ

岡山　太郎

１00,000

✔

R３　　５

　 1　　　6

3,000

10,000

✔

R３　　５

　 12　 　31

57,600

R３　　５

　　７　　１0

〇〇，〇〇〇〇，〇

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６

７　０　１　９

✔

200,000

昭和　〇〇　　　〇 　　○