

特定医療費（指定難病）支給申請書

広島市長様

※太線で囲まれた部分を全て記入してください。
 ※支給の対象となる医療費については、裏面を参照してください。

令和 年 月 日

| | | | | |
|----------------|------|-------------------------------|---------|----------------|
| 申請者 (口座名義人) | 住所 | 〒 — | | |
| | 氏名 | | 受給者との続柄 | 本人 本人以外 () |
| | 電話番号 | — — (日中に連絡可能な番号を記載してください。) | | |

年 月分を次のとおり申請しますので、決定した金額を支払ってください。

- また、特定医療費の償還を受けるに当たり、下記に同意します。
- ・ 医療費（高額療養費を含む）及び診療内容等について、広島市が医療機関、保険者及び公費負担実施主体等の関係者に調査すること
 - ・ 受給者の状況について広島市が住民基本台帳ネットワークシステムで調査すること

| | | | | | |
|-----|-----------------|-------|------|---------|--------|
| 振込先 | 金融機関名及びコード | 銀行 金庫 | 店 | 金融機関コード | 店番 |
| | | 組合 農協 | 所 | | |
| | 預金種別 | 普通 | 口座番号 | | (左詰記入) |
| | 口座名義人 (カタカナ) | | | | |

| | | |
|-------------|-----------|-----------------------|
| 受給者番号 | 受給者氏名 | 自己負担上限月額 円 |
| 領収書・明細書等の枚数 | | |
| 入院分 () 枚 | 通院分 () 枚 | 薬局分 () 枚 介護給付分 () 枚 |

- ※申請にあたっては、下記の1～6を添付してください。
- 1 特定医療費（指定難病）受給者証・自己負担上限額管理票の写し
 - 2 認定された疾病に関する、医療機関等発行の領収書（医療機関名の記載と領収印があるもの）の写し
 - 3 認定された疾病に関する医療であることが確認できる次のいずれかの書類
 - 特定医療費（指定難病）証明書
 - 診療明細書等の診療内容を記載した書類の写し
 - 4 医療費振込先金融機関の口座名義・番号が分かる書類（預金通帳の写し等）
 - 5 「高額療養費振込支給決定通知書」等支給決定額の分かる書類（高額療養費の適用となる場合のみ）
 - 6 委任状（受給者以外の口座に振り込む場合のみ（受給者が未成年の場合は省略可））

ご確認ください！ 特定医療費の払戻しがない例

- ・ 受給者証の有効期間開始日より前の医療費
- ・ 受給者証に記載の指定難病以外の治療等にかかっている医療費
- ・ 指定医療機関以外の医療機関での診療等
- ・ 指定医療機関の窓口で払戻しができる場合

| 事務使用欄 | | | |
|-------|-------------------------------------|------------------|-------------------------|
| 本人確認 | 手帳(身・療・精)・免許・旅券・個力・住力・在力・受給者証・代理権確認 | 戸籍・登記・委任状・その他() | 保・被保・介護・年金・社証・学証・その他() |

<支給対象となる医療費>

受給者証に記載された指定難病やその指定難病に付随して発現する傷病に対する医療・介護にかかる医療費で、以下の表に記載があるもの。

なお、保険適用外の費用やサービス、文書料、補装具の作成費用は対象外です。

【対象となる医療の内容】

- ①診察
- ②薬剤の支給
- ③医学的処置、手術及びその他の治療
- ④居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
(食事療養標準負担額、生活療養標準負担額は対象外)

【対象となる介護の内容】

- ①訪問看護
- ②訪問リハビリテーション
- ③居宅療養管理指導
- ④介護療養施設サービス
(居住費、食費は対象外)
- ⑤介護予防訪問看護
- ⑥介護予防訪問リハビリテーション
- ⑦介護予防居宅療養管理指導
- ⑧介護医療院