

「軽症者特例」「高額かつ長期」の申請を希望される方へ

■ 申請方法：①～③ のいずれか(組み合わせも可)を提出してください

※ 現在お持ちの自己負担上限額管理票(ピンク色の冊子)に医療費の記載があり、要件を満たすことが確認できる場合は、①による提出をお勧めします。

① 自己負担上限額管理票(以下、管理票)の医療費申告書

- ・ 要件を満たす月の医療費総額を、管理票の最終ページの『本人記入用』に記載し、切り取り線で切って提出してください。
(『本人記入用』の用紙は申請窓口でも入手可能)
- ・ 要件を満たす全ての月の管理票のコピーを添付してください。

※①の方法で提出できない場合は、以下②又は③の方法でも申請できます。

② 指定難病に係る医療費総額証明書(医療機関記入用) * 様式掲載あり

- ・ 医療機関、薬局ごとに記載してもらう必要があります。
- ・ 文書料が発生する場合があります。(※医療費助成の対象外です)

③ 医療費申告書

- ・ 記入用紙は申請窓口にあります。
- ・ 申請者ご自身で、医療費の総額を月ごとに記載してください。
- ・ 指定難病の医療費であることがわかる領収書、診療明細書等を添付してください。

※添付書類がない場合や月ごとの医療費総額が要件を満たさない場合は 認定されない可能性があります。ご了承ください。

切り取り

※ 郵送で申請する方は、この用紙を切り取り線で切って同封してください。

受給者番号

氏名

以下、チェックをつけてください。

- 軽症者特例を申請します。
- 高額かつ長期(軽症者特例を含む)を申請します。

書類の不備等で手続きに時間がかかる場合には、発行が遅れます。
郵送する前に、必ず書類の再確認をお願いします。

自己負担上限額管理票の見かた

〇〇年 2月分 富山県特定医療費自己負担上限額管理票

受診者氏名	富山 太郎	受給者番号	1234567
-------	-------	-------	---------

自己負担割合 (~~1割~~ **2割**) 月額自己負担上限額 10,000 円

特定医療費 (指定難病) 以外の公費医療の併用 (~~あり~~ **なし**)

A欄

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	特定医療にかかると指定医療機関名
月 日	

※ 氏名、上限額等を受給者証でご確認
※ 特定医療にかかる指定医療機関以

窓口での自己負担額ではなく、
医療費総額 (10割) で計算します。

B欄

受診した日付	特定医療にかかる指定医療機関名	医療費総額	自己負担額	自己負担額 累計額
2月1日	A病院	15,000円	3,000円	3,000円
2月1日	B薬局	5000円	1,000円	4,000円
2月9日	A病院	25,000円	5,000円	9,000円
2月9日	C薬局	10,000円	1,000円	10,000円
2月18日	Dクリニック	15,000円		
月 日				
月 日				
月 日				
合計 (医療費総額)				

「医療費総額」を合計すると 70,000円

➡ 管理票の最終ページ『本人記入用』に
医療費総額の合計を記入します。

※ 上限額に達し、自己負担のないときも、管理票は記入してください。