

受付番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# 医療費申告書

申告年月日： 年 月 日

受給者番号（受給者証をお持ちの場合）：

疾病名：

患者氏名：

印

自署の場合、押印は不要です。

私は、特例事項（ 軽症高額 ・ 高額かつ長期 ）に

該当する区分に をしてください。

該当しますので、確認書類を添えて申告します。

なお、該当月は、以下のとおりです。

【軽症高額】（医療費総額(10割)が 33,330 円を超える月が3か月以上必要です。）

年 月 年 月 年 月

該当する年月を記入してください。

【高額かつ長期】（医療費総額(10割)が 50,000 円を超える月が6か月以上必要です。）

年 月 年 月 年 月

年 月 年 月 年 月

該当する年月を記入してください。

証明書類の添付が必要です。必ず裏面をご確認ください。

<市使用欄> 【軽症高額判定結果】 該当 ・ 非該当	審査印	1か月	2か月	3か月		
		【高額かつ長期判定結果】 該当 ・ 非該当	4か月	5か月	6か月	

## <提出が必要な書類について>

新規申請や更新申請、変更申請の際に、各申請書と併せて以下の書類を提出してください。

なお、「高額かつ長期」について、支給認定前は対象期間に含めませんのでご注意ください。

### 1 医療費申告書（この用紙）

### 2 「軽症高額該当基準」又は「高額かつ長期」に該当していることを確認できる資料

- (1) 特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票の写し（受給者証を提示して受診したことがある方）
- (2) 領収書の写し
- (3) 診療明細書の写し

(1)～(3)のどれでも可。対象期間を確認し、その期間の医療費が分かる資料を添付して下さい。

## <記入例>

医療費申告書

申請年月日： R2年 4月 2日

受給者番号(申請者番号)： 0123456

疾病名： ○○○病

患者氏名： 相模 太郎

私は、特例事項（**軽症高額**・高額かつ長期）に該当しますので、確認書類を添えて申告します。

なお、該当月は、以下のとおりです。

【軽症高額】（医療費総額(10割)が33,330円を超える月が3か月以上必要です。）

R1年 5月	R1年 8月	R2年 3月
--------	--------	--------

【高額かつ長期】（医療費総額(10割)が50,000円を超える月が6か月以上必要です。）

年 月	年 月	年 月
年 月	年 月	年 月

※証明書類の添付が必要です。必ず裏面をご確認ください。

<市使用費>		申請月					
【軽症高額該当月】 12月・1月・2月	【高額かつ長期該当月】 12月・1月・2月	1か月		2か月		3か月	
		4か月	5か月	6か月			

申告年月日、受給者番号、疾病名、患者氏名を記入します。  
申告年月日は、申請書の申請日と同じ日を記入します。  
自署でない時は押印してください。

該当する区分に をします。  
軽症高額：医療費総額(10割)が33,330円超の月が申請月含めて過去12か月以内に3か月以上ある。  
高額かつ長期：医療費総額(10割)が50,000円超の月が申請月含めて過去12か月以内に6か月以上ある。ただし、支給認定前は対象期間に含まない。

1か月の医療費総額(10割)が基準額を超える月を記入します。  
軽症高額：33,330円超  
高額かつ長期：50,000円超