岡 健 特 第 ○○○○○ 号
令 和 8 年 3 月 1 日

難病の患者に対する医療等に関する法律の規定による特定医療費の支給認定について(通知)

700-8546
北区鹿田町一丁目1番1号
岡山 太郎 様

岡山市長
(公 印 省 略)

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項(又は法律第10条第1項若しくは同条第2項)の規定による特定医療費を認定しましたので通知いたします。

教示文
1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岡山市に対して審査請求をすることができます。
2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、岡山市を被告として(訴訟において岡山市を代表する者は岡山市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

(切り取り線)

岡山市特定医療費(指定難病)受給者証

公費負担者番号		54337019	受給者番号	0000000	
受診者	氏名	岡山 太郎	生年月日	平成2年4月1日	
	住所	北区鹿田町一丁目１番１号	性別	男	
病名	パーキンソン病				
保護者	氏名		続柄		
	住所				
指定医療機関	この証は、「難病法」による各都道府県または政令指定都市の指定する医療機関であれば、いずれでも使用できます。(表記の病名に係る治療に限る)				
保険者名	制度改正に伴い、令和8年3月1日より保険情報の記載廃止				
記号・番号	＊＊＊		適用区分	＊＊＊	
自己負担上限月額	5,000 円		階層区分	一般Ⅰ	
軽症者特例	○	高額かつ長期	○		
人工呼吸器等装着	―	世帯按分	―		
有効期間	令和7年10月1日から令和8年9月30日まで				

上記のとおり認定する。
令和8年3月1日
岡山市長

自己負担上限額管理票

負担上限月額＿＿＿＿＿＿円

日付	総医療費(10割) / 自己負担額	月額自己負担累積額	指定医療機関 印
(記入例) 10/1	10,000 / 2,000	2,000	岡山市役所病院 岡山

自己負担上限額管理票

負担上限月額＿＿＿＿＿＿円

日付	総医療費(10割) / 自己負担額	月額自己負担累積額	指定医療機関 印