

小児慢性特定疾病医療費等請求書（償還払用）

岡山市長 様

小児慢性特定疾病に係る支払済の医療費について、償還払いを申請します。支給の決定に必要な、受給者の健康保険高額療養費の支給額、医療費の支払額等について市が医療保険者、指定医療機関に調査すること及び情報提供を受けることに同意します。なお、償還金は下記の口座にお振り込みください。

（申請者）

住所	〒 区		患者との続柄	年 月 日
フリガナ	電話番号		() -	
氏名	銀行・信金・信組 ・農協・労金 ()		普通 ()	口座番号
振込先 金融機関	(支店名)	フリガナ		
	支店	口座名義人※		

※口座名義人は、申請者と同一人になります。

（患者）

受給者番号	受診時点での就学状況	<input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> その他
フリガナ	生年月日	年 月 日
患者氏名		
別紙（診療報酬等領収証明書）の枚数	枚	請求月 年 月分
【添付書類】	<input type="checkbox"/> 診療報酬等領収証明書 <input type="checkbox"/> 受給者証、自己負担上限額管理票（記入のある場合）の写し	

提出された診療報酬等領収証明書に記載された医療費について、岡山市の福祉医療（子ども、心身障害者、ひとり親家庭等）からの給付を希望する場合は、以下の書類も提出してください。

【添付書類】	<input type="checkbox"/> 医療費給付申請書 <input type="checkbox"/> お持ちの岡山市の福祉医療受給資格証の写し（子ども、心身障害者、ひとり親家庭等）
--------	---

【申請にあたっての注意事項】

- 診療報酬等領収証明書は、指定医療機関に証明をもらってください。（指定医療機関ごとに1枚作成）
- 診療報酬等領収証明書は、原則、医療機関の領収書で代用することはできません。
- 支給認定期間内の小児慢性特定疾病に係る医療費と入院時の食事療養費が支払いの対象になります。（入院個室料、生活療養費、診断書料は対象となりません。）
- 高額療養費制度で払戻を受けることができる医療費は、この申請に含むことはできません。
※ 高額療養費制度の詳細については、ご加入の各医療保険の保険者にお問い合わせください。

※岡山市処理欄 記入しないでください

受給期間	年 月 日～ 年 月 日
上限（適用前）	円 → 上限（適用後） 円 適区
支払金額	円
	受理日

裏面の記入例もご確認ください。

申請書記入例

同一人物であること。

(申請者)		令和〇年 〇月 〇日	
住所	〒 700 - 8546 岡山市 北 区 鹿田町1-1-1〇〇アパート1号		患者との続柄 父
フリガナ	オカヤマ タロウ	電話番号	(086)803-1271
氏名	岡山 太郎		
振込先金融機関	岡山 銀行 信金・信組・農協・労金 ()	普通 ()	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
	(支店名) 大供口口 支店	フリガナ オカヤマ タロウ	口座名義人※ 岡山 太郎

※口座名義人は、申請者と同一人になります。

(患者)		
受給者番号	9 8 7 6 5 4 3	受診時点での就学状況 <input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 小学生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> その他
フリガナ	オカヤマ ハナコ	生年月日 平成〇〇年 1月 1日
患者氏名	岡山 花子	
別紙(診療報酬等領収証明書)の枚数	3 枚	請求月 令和〇年 1、2、3月分
【添付書類】	<input checked="" type="checkbox"/> 診療報酬等領収証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者証、自己負担上限額管理票(記入のある場合)の写し	

全員提出が必要な書類です。

提出された診療報酬等領収証明書に記載された医療費について、岡山市の福祉医療（子ども、心身障害者、ひとり親家庭等）からの給付を希望する場合は、以下の書類も提出してください。

【添付書類】	<input checked="" type="checkbox"/> 医療費給付申請書 <input checked="" type="checkbox"/> お持ちの岡山市の福祉医療受給資格証の写し（子ども、心身障害者、ひとり親家庭等）
--------	---

※この書類の提出がない場合、小児慢性特定疾病から支払うことのできる金額のみが返金されます。後日あらためて福祉医療からの給付申請をされる場合は、お近くの各区役所・支所・地域センター・福祉事務所へ申請してください。