

特定医療費（指定難病）療養証明書

受診者氏名			生年月日	大・平	年	月	日
加入保険	協・組・共・国・後	受給者番号					
保険者名			記号番号	領収時の保険負担割合丸囲み			
高額療養費適用区分			保険負担割合	9割・8割・7割・その他（ 割）			
年月分	保険診療等総額 A（円）	保険等負担額 （高額療養費等を含む） B（円）	自己負担額 A－B（円）	入院・通院			
(認定前) R8年1月3日 ~R8年1月15日	300,000	242,000	57,600	入院			
(認定後) R8年1月16日 ~R8年1月31日	200,000	200,000	0	入院			
R8年1月	10,000	7,000	3,000	通院			
点数×10 ※指定難病と難病以外が混在している場合は指定難病にかかる分の点数×10の金額を記入		保険診療等総額(A)×保険負担割合 (1の位は四捨五入) ※高額療養費適用の場合は保険診療等総額(A)－自己負担額(高額療養費自己負担限度額)		600			
上記のとおり相違ないことを証		令和 年 月 日		保険診療等総額(A)×本人負担割合(領収金額) (1の位は四捨五入) ※高額療養費適用の場合は高額療養費自己負担限度額を記入 ※指定難病と難病以外が混在している場合は指定難病にかかる分の領収金額を記入			

(記載要領)

- 1 指定難病に係る療養費についてのみ記載してください（認定期間内の療養に限る。）。
ただし、認定前から入院されている場合は、認定前と認定後に行を分けて記載してください。
- 2 自己負担上限額管理票に記載している分も含めて対象月の療養費を記載してください。