

# 小児慢性特定疾病医療費等償還払申請書

岡山県知事 殿

関係書類を添えて、医療費等の支給を申請します。

また、この申請に関して、岡山県が必要に応じ医療機関及び保険者等に対し、照会することについて同意します。

## 申請者

フリガナ		受診者 との続柄	<input type="checkbox"/> 父母	<input type="checkbox"/> 本人
氏名			<input type="checkbox"/> その他 ( )	
住所	〒	電話番号		

## 受診者

氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	受給者番号							
----	---------------------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--

## 振込先金融機関 口座名義人は申請者と同一になります。

金融機関名	銀行・農協 信金・信組		口座番号						
支店名	支店	普通	口座名義人 (カナ)	カタカナで記入してください。					

## 委任欄 受給者証に記載の保護者又は成年患者以外の振込口座への入金希望する場合は、記入が必要です。

私は、上記申請者を代理人と定め、小児慢性特定疾病医療費等の申請及び受領に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者（受給者証に記載の保護者又は成年患者）

住所

氏名

添付書類	<input type="checkbox"/>	振込先口座のわかるもの（通帳2ページ目など）の写し
	<input type="checkbox"/>	診療報酬等領収証明書（様式第6号） <input type="text"/> 枚
	<input type="checkbox"/>	自己負担額管理票（受給者証）の写し

保健所受理印
--------

## 申請書記入例

受診者 : 一郎 (18歳未満)  
受給者証に記載の保護者 : 太郎 (父)  
振込希望 : 花子 (母) のケース

### 申請者

フリガナ	オカヤマ ハナコ	受診者	<input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 本人
氏名	岡山 花子 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">押印不要</span>	との続柄	<input type="checkbox"/> その他 ( )
住所	〒700-8570	電話番号	090-0012-3456
	岡山市北区内山下2-4-6 ○○アパート ○号室		

### 受診者

氏名	岡山 一郎 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	受給者番号	0	1	2	3	4	5	6
----	---------------------------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---

### 振込先金融機関 口座名義人は申請者と同一になります。

金融機関名	岡山 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> 農協 信金・信組	口座番号	ゆうちょ銀行の場合、 支店名は漢字の店名 (例: 五四八)、 口座番号は7桁を記入		
支店名	倉敷 支店 普通	口座名義人 (カナ)			

口座名義人は通帳などを見ながら正確に記入してください。

### 委任欄 受給者証に記載の保護者又は成年患者以外の振込口座への入金を希望する場合は、記入が必要です。

私は、上記申請者を代理人と定め、小児慢性特定疾病医療費等の申請及び受領に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者 (受給者証に記載の保護者又は成年患者)  
住所 岡山市北区内山下2-4-6 ○○アパート ○号室  
氏名 岡山 太郎 ▲

・受診者が18歳未満の場合、受給者証に記載の保護者  
・受診者が18歳以上の場合、受診者本人  
上記以外の方の口座に振込を希望する場合は委任欄の記入が必要です

### 申請にあたっての注意事項

- このたび認定された小児慢性特定疾病に関する治療で①自己負担上限月額を超えて医療費を負担した場合、②3割負担した場合、③入院時の食事代を自己負担した場合のいずれかに該当する場合は、償還払の対象となります。
- 同封の診療報酬等領収証明書は、指定医療機関ごとに作成してもらってください。診療報酬等領収証明書を、医療機関の領収書で代用することはできません。1部のみ同封しておりますので、必要に応じてコピーして使用してください。
- 医療費の確認が難しくなるので、原則として受診等から1年以内に申請してください。