

様式第28号 ※償還払いを受けるための書類です。医療機関・調剤薬局等の方がすべてを記入してください。

### 小児慢性特定疾病医療療養費証明書

受給者氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
保険区分	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 協会 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢	①被保険者負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
①限度額適用認定証による現物給付	<input type="checkbox"/> 有り (アイウエオ VI V IV III II I 多数回該当 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 無し		
小児慢性特定疾病の公費適用	<input type="checkbox"/> 適用済み <input type="checkbox"/> 適用無し		

診療年月	医療費区分	②診療区分	診療期間	診療日数	③総医療費	④医療費患者負担額	⑤食事療養費標準負担額 (利用回数)	⑥=④+⑤患者負担額計
			上段に同月内の総額を記載。下段に特定医療の抽出額を記載。					
年	総額	入院	日 ~ 日	日	円	円	円 ( 円× 回)	円
	⑦うち小慢	院	日 ~ 日	日	円		円 ( 円× 回)	
月	総額	外来等	日 ~ 日	日	円	円		
	⑦うち小慢		日 ~ 日	日	円			

上記のとおり証明します。 令和 年 月 日  医療機関等所在地  名称  代表者名 印  処方箋発行医療機関名※調剤薬局の場合  _____	⑧ 連絡先 (TEL) _____  証明書記載者名 _____  医療機関コード (固有コード 7桁) _____
--	--

**【記入上の留意点】**

- (1) 証明書は、月ごと一枚となります。なお、同月内に入院と外来がある場合は、併記できます。
- (2) ①～⑧までの記入上の留意点 ※記載例は裏面参照
  - ①→窓口で実際に適用した「負担割合」「高額療養」を記載してください。
  - ②→調剤薬局及び訪問看護ステーションの場合は、「外来等」の欄に記入してください。
  - ⑦→総医療費に小児慢性特定疾病以外に関する医療費が含まれている場合は、小児慢性特定疾病医療費を必ず記載してください。
  - ⑧→記載内容に不明な点があった場合は、保健所又は県庁から問い合わせをいたしますので、連絡先及び証明書記載者名は必ず記載願います。また、療養費証明書のコピーを保管願います。

【証明欄記載例】

診療年月	医療費区分	②診療区分	診 療	診療	③ 総医療費	④ 医療費 患者負担額	⑤ 食事療養費標準 負担額 (利用回数)	⑥=④+⑤ 患者負担額計
			期	間				
上段に同月内の総額を記載。下段に特定医療の抽出額を記載。								
○ 年	総額	入 院	3日～31日	29日	800,000円	85,430円	31,320円 (360円×87回)	116,750円
□ 月	うち 小慢		20日～31日	12日	700,000円		12,960円 (360円×36回)	

【当件に係る問い合わせ先】

◆宮城県保健所（支所）

問い合わせ先	管轄市町村
仙南保健所 疾病対策班 TEL：0224-53-3121 〒989-1243 柴田郡大河原町字南 129-1	白石市, 角田市, 蔵王町, 七ヶ宿町, 大河原町, 村田町, 柴田町, 川崎町, 丸森町
塩釜保健所 疾病対策班 TEL：022-363-5504 〒985-0003 塩釜市北浜 4-8-15	塩釜市, 多賀城市, 松島町, 七ヶ浜町, 亶理町
塩釜保健所岩沼支所 地域保健班 TEL：0223-22-2189 〒989-2432 岩沼市中央 3-1-18	名取市, 岩沼市, 山元町, 亶理町
塩釜保健所黒川支所 地域保健班 TEL：022-358-1111 〒981-3304 富谷市ひより台 2-42-2	富谷市, 大和町, 大郷町, 大衡村
大崎保健所 疾病対策班 TEL：0229-91-0714 〒989-6117 大崎市古川旭 4-1-1	大崎市, 色麻町, 加美町, 涌谷町, 美里町
大崎保健所栗原支所 疾病対策班 TEL：0228-22-2117 〒987-2251 栗原市築館藤木 5-1	栗原市
石巻保健所 疾病対策班 TEL：0225-95-1430 〒986-0850 石巻市あゆみ野 5-7	石巻市, 東松島市, 女川町
石巻保健所登米支所 疾病対策班 TEL：0220-22-6119 〒987-0511 登米市迫町佐沼字西佐沼 150-5	登米市
気仙沼保健所 疾病対策班 TEL：0226-22-6662 〒988-0066 気仙沼市東新城 3-3-3	気仙沼市, 南三陸町

宮城県保健福祉部 疾病・感染症対策課 難病対策班 電話 022-211-2465