様式２７号

この支給申請書に様式２８号小児慢性特定疾病医療療養費証明書（医療機関に証明）を添付してください。　【表面】

裏面をよく読んでからご記入ください。

令和　　年　　月　　日

小児慢性特定疾病医療療養費支給申請書

宮　城　県　知　事　殿

申請者（振込先）　住　所　〒　　－

ふりがな
氏　名

日中の連絡先電話番号（　　－　　－　　）

受給者との続柄（受給者の　　）

受給者（患者が１８歳以上の場合は患者）と申請者が異なる場合は、下記の記入をお願いします。
なお、患者死亡の場合、記入は不要です（別途、委任状の提出が必要です）。

私（保護者又は患者）は、上記申請者を代理人と定め、特定医療（指定難病）療養費の申請及び受領の権限を委任します。

受給者住所

受給者氏名

年　　月　　日　～　　年　　月　　日分を下記のとおり申請します。

記

振込先（原則、申請者名義のもの）〉下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	支　店	預金種別	口　座　番　号	ふりがな 口座名義
		普　通 当　座		

※ゆうちょ銀行の場合は通帳内面を確認し７桁で記入

〈受給者〉

受給者番号		氏　名	
住　所	〒　－		
受給者証有効期間	年　月　日～　年　月　日		

なお、この申請に関して不明な点がある場合は、宮城県が直接、保険者及び医療機関等へ照会し、保険者及び医療機関等が宮城県に当該情報を提供することに同意します。また、小児慢性特定疾病療養費証明書や高額療養費の情報を基に宮城県が支給金額を決定することに同意します。

受給者　　被保険者

↑被保険者が受給者の場合は必要ありません。

〈療養費申請の理由〉今回申請に係る理由をチェック☑してください。その他の場合は理由を記載してください。

□　申請（新規・継続・変更）をしてから受給者証が交付されるまでの間、支払ったため

□　実施医療機関で受給者証を提示せずに支払ったため

□　その他（理由　　）

（高額療養費に関すること）高額療養費支給額決定通知書を提出しない方は、内容を確認し、必ずチェック☑をいれてください。

□　保険者に高額療養費の有無を確認し、高額医療費の支給を受けていません

※以下記載不要

支給決定金額	百	拾	万	千	百	拾	円

※支給決定金額欄の記入は不要です。

【裏面】

【記入上の留意点】

１．申請ができるのは、次の場合に限ります。
○治療を受けた医療機関等が指定医療機関（調剤薬局、訪問看護ステーション含む）であること。
○認定された疾病についての治療であること。
○保険診療の対象であること（差額ベッドや臨床調査個人票等の文書料などは支給の対象になりません。）。

２．治療を受けた指定医療機関毎に療養費証明書（様式第２８号）を提出してください。

３．**高額療養費の対象となる方は、高額療養費の額が決定した後、申請を行ってください。**
高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。上限額は年齢や所得によって異なりますので、ご加入の健康保険窓口に相談してください。※差額ベッド代等は含みません。

４．医療機関等から療養費証明書の発行手数料等を請求されることがありますが、その発行手数料等は申請者の負担となります。

５．提出いただく添付書類
①～④は全員必要です。⑤⑥は該当者のみ必要となります。

全　員
- ①小児慢性特定疾病医療療養費証明書（様式第２８号）または自己負担上限月額管理票の写し
  ※月ごと、指定医療機関ごとに提出が必要です。
  複数の医療機関を受診している場合は、認定された疾病の診療を受けた指定医療機関全ての証明書及び自己負担上限月額管理票の写しを提出していただく必要があります。
- ②医療機関発行の領収証の写し（紛失等のある場合は申請書提出の際にご相談ください）
- ③小児慢性特定疾病医療受給者証
- ④振込口座が確認できるもの

（③④：窓口確認のみ）

該当者のみ
- ⑤高額療養費支給額決定通知　※コピー可
- ⑥委任状（様式第２９号）と必要な添付書類

【その他の留意事項】

１．申請いただいた後、資格審査、内容審査（2～3 か月）などを行い、決定した金額を申請書に記載の口座にお振り込みいたします。
２．支給申請する対象月に、既に小児慢性特定疾病医療受給者証を使って医療を受けた場合は、当該月の月額自己負担限度額管理票のコピーを添付してください。
３．総医療費が小児慢性特定疾病医療費とその他の医療費が混載している場合、療養費支給の対象とならないこともございますので、あらかじめご了承ください。

【問い合わせ先】

ご不明な点については、下記までお問い合わせください。
○最寄りの県保健所
○宮城県保健福祉部　疾病・感染症対策課　難病対策班　℡022-211-2465(直通)