

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費療養費証明書

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	①被保険者負担割合	<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 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 ( 円× 回)	円
月	総額	外来等	日 ~ 日	日	円	円		円
	⑦うち小慢	等	日 ~ 日	日	円	円		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→総医療費に特定医療(指定難病)以外に関する医療費が含まれている場合は、特定医療(指定難病)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	日数				
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～10日	8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	10,000円	12,960円 (360円×36回)	22,960円

【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 塩竈市北浜 4-8-15	塩竈市，多賀城市，松島町，七ヶ浜町，利府町
塩釜保健所岩沼支所 疾病対策班 TEL：0223-22-1512 〒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