

医療機関が全て記入

## 小児慢性特定疾病（小児指定疾病）医療費証明書

※小児慢性特定疾病医療受給者証（小児指定疾病医療費助成登録証）の有効期間かつ対象疾病に係る医療費について記入してください。

受給者（登録者）番号									受診者氏名			
受給者証（登録証）の有効期間		年 月 日			から		年 月 日					
疾 病 名												
診療年月	保険負担割合	診療区分 (該当するものに○印を付けてください)	診療日数	上記疾病に係る 保険診療総額 (A)	(A)のうち、 受診者負担額	食事療養費 受診者負担額 (金額・回数 ・1食単価)	適用区分 (限度額適用認定証 等で確認している 場合)	多数回 該当				
年 月	割	入院・外来 調剤・訪問看護	日	円	円	円 ( 食/ 円)		有・無				
年 月	割	入院・外来 調剤・訪問看護	日	円	円	円 ( 食/ 円)		有・無				
年 月	割	入院・外来 調剤・訪問看護	日	円	円	円 ( 食/ 円)		有・無				
年 月	割	入院・外来 調剤・訪問看護	日	円	円	円 ( 食/ 円)		有・無				
年 月	割	入院・外来 調剤・訪問看護	日	円	円	円 ( 食/ 円)		有・無				
<p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指 定 医 療 機 関 名</p> <p style="text-align: center;">所 在 地</p> <p style="text-align: center;">代 表 者 氏 名 <span style="float: right;">⑩</span></p> <p style="text-align: center;">担 当 部 署 ・ 担 当 者 名 <span style="float: right;">電 話 番 号</span></p>												

※「多数回該当」とは、同一医療機関における過去12ヶ月の小児慢性特定疾患対象療養費（入院に限る）に係る高額療養費の支給月額が3月以上ある場合に4月目から多数回該当により所得区分ごとの軽減された自己負担額（入院に限る）を適用するものです。

## 【医療機関の方へ】

この証明書は、下記①受給者証又は②登録証の受診者の方が公費を適用せずに支払った対象疾病の医療費について、船橋市に還付申請をするためのものです。

### 【受給者証と登録証について】

- ①小児慢性特定疾病医療受給者証：公費（52）の対象者に交付している受給者証
- ②小児指定疾病医療費助成登録証：船橋市が独自で実施している医療費助成事業の対象者（①の受給者証の認定外かつ市の要件を満たした方）に交付している登録証。  
還付申請によって受診者に対象疾病の医療費を助成する。

### 【証明書記入上の注意事項】

- 認定された対象疾病のみに係る医療費（保険診療・調剤・訪問看護）をご記入ください。  
対象疾病に関わりのない治療費や調剤等、また保険適用外の費用（差額ベッド代、文書料等）は入れないでください。
- 受給者証（登録証）の有効期間内の医療費についてのみご記入ください。  
有効期間外のものとは還付できません。
- すでに公費併用レセプトにより請求済みのものは証明の必要はありません。  
子ども医療やひとり親家庭等医療など別の公費を適用済みの医療費については還付できません。
- 修正した箇所は二重線、訂正印押印の上、余白に正しくご記入ください。

限度額認定証等で確認した場合のみ記入

### 【記入例】

診療年月	保険負担割合	診療区分 (該当するものに○印を付けてください)	診療日数	上記疾病に係る 保険診療総額 (A)	(A)のうち、 受診者負担額	食事療養費 受診者負担額 (金額・回数 ・1食単価)	適用区分 (限度額適用認定証 等で確認している 場合)	多数回 該当
R5年2月	3割	○入院・外来 調剤・訪問看護	6日	320,000円	80,630円	8,280円 (18食/460円)	ウ	有 ○無
R5年2月	3割	入院 ○外来 調剤・訪問看護	1日	2,500円	750円	( 食/	ウ	有 ○無

診療月、診療区分ごとに行を分けてください

入院で食事療養費がある場合は左の(A)保険診療総額とは別にご記入ください

### ※入院途中から受給者証の有効期間が発生している場合の記入方法

受給者証（登録証）の有効期間が入院途中から開始されている場合は、有効期間開始前の費用と開始日以降の費用を分けて考え、開始日以降の費用のみご記入ください。（日数による按分計算は行わないでください。）

- ① 受給者証（登録証）の有効期間開始日以降の対象疾病に係る保険診療総額を算出する。
- ② ①で算出した保険診療総額に保険負担割合をかける。
- ③ ②の額が高額療養費算定基準内の場合は、②の額を患者負担額に記入し、  
②の額が高額療養費算定時基準額を超える場合は、高額療養費算定基準額を患者負担額に記入する。

### 【お問合せ先】

船橋市保健所 保健総務課 疾病対策係 小児慢性担当 TEL：047-409-2891