

1. 小児慢性特定疾病治療に係る医療費・食事療養費の領収済証明

受療期間	負担区分	入院 外来別	総医療費A (点数×10円)	保険者負担B	保険適用後 自己負担額C (定率負担) (C=A-B)	食事療養費 自己負担額 D	月額一部自己負担額 該当月徴収の有無
年 月 日 ～ 日 () 日間	2割 3割	入院	A1 円	B1 円	C1 円	D 円	無 有 () 円
年 月 日 ～ 日 () 日間		入院外	A2 円	B2 円	C2 円	/	無 有 () 円
計			A1+A2 円	B1+B2 円	(C1+C2) 円	D 円	/
高額療養費貸付利用			有・無	有の場合	円	/	
他制度適用			有・無	有の場合	円	他制度名	

上記のとおり、患者支払額・食事療養費・月額一部自己負担額（該当月徴収分）については小児慢性特定疾病として認定されている疾患の治療のため、受給者より領収済みであり、公費併用レセプトにより国保連合会及び社会保険支払基金への請求をしていないことを証明します。

年 月 日

医療機関コード ()

医療機関所在地

名 称

(Tel)

医療機関の長名

印 (記入者:) (印)

医療機関等へのお願い

- 1 小児慢性特定疾病以外の治療及び小児慢性特定疾病医療受給者証の有効期間以外における治療等については対象外となります。
- 2 記載に当たっては診療月ごとに、また入院・入院外に分けて記入してください。
- 3 訪問看護ステーション基本利用料は、別紙訪問看護ステーション用に記入してください。
- 4 調剤薬局における保険調剤料は、別紙調剤薬局用に記入してください。

領 収 書 貼 付