別紙様式第６号

医療費申告書

住所

氏名

指定難病である　　※に係る医療費については、下記のとおりです。
※かかっている疾病名をご記入ください。

受診年月	病院・薬局などの名称	医療費の内訳	
		治療内容・ 医薬品名など	かかった医療費（円） （１０割分）
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			
年　月			

※かかった医療費が確認できる領収書等を添付すること。

○医療費について、次の方はそれぞれ次の額を超えることが分かる範囲までご記入いただくことで差し支えありません。
・「軽症高額該当」を理由として申請をしようとする方：33,330円
・「高額かつ長期」を理由として申請・変更申請をしようとする方：50,000円