指定難病に係る医療費申告書兼医療費管理票

①受給者証に記載されていない医療費がある、②受給者証を紛失した等により、受給者証だけでは指定難病の医療費の証明ができない場合にご利用ください。

指定難病で受診した医療機関、薬局等に,記入を依頼してください。
ご自分で記入される場合は、指定難病の医療費が確認できる領収書(医療機関、薬局等)を添付してください。

※「軽症高額」　…　指定難病に係る月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が、申請月を含む直近12ヶ月(申請を行う月以前のものに限る)以内に3月以上ある場合
※「高額かつ長期」…　指定難病に係る月ごとの医療費(支給認定を受けた月以後のものに限る)総額が5万円を超える月が、高額かつ長期の申請月を含む直近12ヶ月以内に6月以上ある場合

患者氏名：

指定難病名：

年月	医療機関名	医療費総額（10割分）（円）
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		
年　月		

各月の医療費総額について、それぞれ以下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