

※この用紙は、特定医療費（指定難病）証明書及び受給者証と一緒にお渡しください。

指定医療機関の担当者様へ

この証明書は、「特定医療費（指定難病）受給者証」（以下「受給者証」という。）の交付申請をされた方が、受給者証が交付されるまでの間に、受給者証に記載されている病名（指定難病）に対する治療・調剤等に関して支払った医療費のうち、公費負担額相当分を県から受給者に直接支払うためのものです。

下記の点につきまして、御理解と御協力をお願いします。

- ◎ 証明書は、指定医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション等）ごとに作成してください。（お手数ですが、証明書が不足する場合はコピーしてください。）
- ◎ 証明書を必要とする主な目的が「受給者証が届くまでの期間に支払った医療費の払い戻しを受けるため」であることを御確認ください。
- ◎ 受給者証受領後、受診の際には必ず「受給者証」及び「特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票」の両方を提示するよう御指導ください。（紛失した場合は保健所等に連絡するよう御指導ください。）

（注）受給者証受領後、「受給者証」及び「特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票」を提示せずに受診し支払われた医療費は、特定医療費（指定難病）の公費助成・払い戻しの対象となりません。

◆ 記入のしかた ◆

- (1) 受給者証に記載された内容を確認して、正確に記入してください（証明書の「※記入上の注意」を確認してください）。
また、証明書の記載対象の医療費は、医療保険適用分のみです。
- (2) 払い戻しの有無や金額は、指定難病外分の医療費の状況も含めて月単位で決定するので、全体額と内訳（指定難病外分、指定難病分）の欄だけでなく、診療期間、診療日数、保険種別、給付割合、適用区分の欄も必ず記入してください。
また、通院等は、該当するもの（通院、院外薬局、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導）を○で囲んでください。
なお、適用区分は、必ずオンライン資格確認の結果を記入してください。
- (3) 指定難病に対する治療・調剤等であっても、次の場合は「指定難病外分」となります。
 - ・ 受給者証の有効期間の開始日より前の治療・調剤等
 - ・ 受給者証に記載されていない病名（指定難病）に対する治療・調剤等
- (4) 「医療保険負担分」と「患者自己負担相当額」は、「総医療費」に対して1円単位まで算出して記入してください。（10円単位に調整しないでください。）
- (5) 証明書の「※記入上の注意」の2(1)の「指定難病分」の期間については、受給者証の発送日（認定日（受給者証交付日）に発送）から送付先（受給者の自宅等）に到達するまでの期間（概ね1週間）も含みます。
- (6) 受給者証交付月に公費適用した支払いがある場合や月の途中で医療保険の異なる支払いがある場合は、行を別にして記入してください。
- (7) 指定医療機関の証明欄の印は、代表者印や担当者印ではなく、指定医療機関の印を押印してくださるようお願いいたします。
また、担当者の所属・氏名も必ず記入してください。

裏面の記入例をご確認ください。

特定医療費（指定難病）証明書

記入例

記入上の注意を御覧になり証明してください。

受給者氏名		鹿児島 花子				公費負担者番号		5 4 4 6 6 0 1 6													
						受給者番号		1 2 3 4 5 6 7													
自己負担上限額		10,000 円		受給者証を確認できなかった理由		受給者証交付		変更 ・ その他()													
				高額療養費申請対象期間		令和 X 年 Y 月 ~		令和 X 年 Z 月													
診療年月		入院・通院等		診療期間		診療日		総医療費		医療保険負担分		患者自己負担相当額		左のうち患者が実際に支払った額(領収額)		高額療養制度での自己負担限度額		月額自己負担上限額または2割1割負担額の小さい方		決定額	
保険種別		給付割合		適用区分		「診療期間」は、いつからいつまでかが分かるように記入してください。								A		B		C		A-C または B-C	
X 年 Y 月		入院		全体		入 (4 日 ~ 31 日)		28		501,120		350,784		150,336						自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		入 (4 日 ~ 9 日)		6		201,000		140,700		60,300						82,441	
		内訳		指定難病分		10 日 ~ 31 日		22		300,120		210,084		90,036						()	
種別		割合		区分		受給者証の有効期間開始日よりも前の期間の医療費は、指定難病に対する治療であっても「指定難病外分」に記入してください。														その月に指定難病外分の医療費がある場合は、必ず記入してください。	
国保		7		ウ		指定難病分		日 ()												()	
年 月		種別		割合		区分		「適用区分」は、オンライン資格確認の結果を記入してください。レセプトの特記事項ではありません。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Y 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		「通院等」は、該当するものを○印で囲んでください。												「総医療費」、「医療保険負担分」、「患者自己負担相当額」は、1円単位まで記入してください。(10円単位に調整しない。)	
X 年 Z 月		入院		全体		入 (1 日 ~ 15 日)		15		100,050		70,035		30,015						自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)				0		0		0						30,020	
		内訳		指定難病分		間 (1 日 ~ 15 日)		15		100,050		70,035		30,015						()	
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		「診療日数」に応じた利用日を記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
		内訳		指定難病外分		(日 ~ 日)														()	
		内訳		指定難病分		間 (日 ~ 日)															
種別		割合		区分		全体(通院・院外薬局・訪看・訪問リ・居宅)		3		30,020		21,014		9,006						9,010	
国保		7		ウ		利用 (日)				9,000		6,300		2,700							
年 月		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。												自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	
X 年 Z 月		通院等		全体		間 (日 ~ 日)														()	
		種別		割合		区分		受給者証交付月に公費適用した支払がある場合や月の途中で医療保険が変更になった場合は、行を別にして記入してください。													
X 年 Z 月		入院		全体		入 (日)														自己負担上限額2割or1割負担額の小さい額	