

特定医療費（指定難病）療養費支給申請書

仙台市長 あて

申請者（振込先） 住 所

氏 名

日中の連絡先電話番号（ - - ）

受給者との続柄（受給者の ）

年 月 ～ 年 月分の特定医療費(指定難病)療養費の支給を下記のとおり申請します。
記

●振込先に関すること（申請者の口座に限る※）

金 融 機 関 名	支 店 名	種 別	口 座 番 号	口 座 名 義 人 カ ナ
		普通		

※受給者と申請者が異なる場合（受給者が未成年で、申請者が保護者の場合を除く。）、下記の委任欄の記入が必要です。

●受給者に関すること

受 給 者 番 号		受 給 者 名	
住 所			
受給者証有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

●その他の医療費助成に関すること（必ず内容及び裏面の留意事項を確認の上、いずれかにチェックしてください。）

- 心身障害者、母子・父子家庭医療費助成の受給者証を持っていません。
- 心身障害者、母子・父子家庭医療費助成の受給者証を持っており、受給者証及び交付決定通知書の写しを添付しました。

●支給決定にかかる同意に関すること

1. この申請に関して不明な点がある場合は、仙台市が直接保険者、医療機関等へ照会し、照会先が仙台市に当該情報を提供することに同意します。

2. 特定医療費（指定難病）療養費証明書や高額療養費等の情報から仙台市が支給金額を決定することに同意します。

受給者氏名

●申請理由に関すること（該当箇所にチェックを入れてください。その他の場合は理由を記載してください。）

- 申請（新規・更新・変更）後、受給者証が交付されるまでの間の医療費を支払ったため
- 実施医療機関で受給者証を提示せずに医療費を支払ったため
- その他（理由 _____）

◆受給者と申請者が異なる場合（受給者が未成年で、申請者が保護者の場合を除く。）は、下記の記入をお願いします。

私（受給者）は、上記の申請者を代理人と定め、特定医療費（指定難病）療養費の申請及び受領の権限を委任します。

受給者住所

受給者氏名

（自らの署名でない場合は押印が必要です。）

【留意事項】

- 申請ができるのは、次の場合に限りです。
 - 治療を受けた医療機関等が指定医療機関（調剤薬局，訪問看護ステーション含む）であること。
※指定医療機関以外での治療等は医療費助成の対象になりません。
 - 受給者証に記載の疾病についての治療であること。
 - 保険診療の対象であること（差額ベッドや臨床調査個人票等の文書料などは支給の対象になりません。）。
- 高額療養費の対象となる方は、高額療養費の限度額を超えた分の金額は療養費の対象になりません。高額療養費については、ご自身が加入している健康保険の保険者へ申請してください。**
- 心身障害者医療費助成または母子・父子家庭医療費助成の対象となる方は、各制度により助成された分の金額は療養費の対象となりません。申請時に受給者証及び交付決定通知書の写しの提出がなく、助成の対象であることが判明した場合、審査に時間を要するとともに支給額が変更となることがあります。**
- 医療機関等から特定医療費（指定難病）療養費証明書の発行手数料等を請求されることがありますが、その発行手数料等は申請者の負担となります。

【提出いただく添付書類】

①～③は全員必要です。④⑤は該当者のみ必要となります。

- ① 特定医療費（指定難病）療養費証明書（様式第12号）または特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票（申請月の写し）

※特定医療費（指定難病）療養費証明書は指定医療機関ごとに提出が必要です。複数の医療機関を受診している場合は、認定された疾病について診療を受けた指定医療機関全ての証明書を提出していただく必要があります。

※負担上限月額の変更申請前の受給者証を使用し精算している場合、また受給者証交付後に受給者証を使用して精算した場合など、「特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票」に医療費や自己負担額の記載がある場合は、特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票の提出で代えられます。（その場合、特定医療費（指定難病）療養費証明書（様式第12号）は不要です）

- ② 特定医療費（指定難病）受給者証（窓口確認のみ）
- ③ 振込口座が確認できるもの
- ④ 心身障害者医療費助成，母子・父子家庭医療費助成の受給者証及び交付決定通知書の写し（該当する方のみ）
- ⑤ 特定医療費（指定難病）療養費代理受領申出書及びその他必要な書類（該当する方のみ）

【その他の留意事項】

申請いただいた後，資格審査，内容審査（3 か月程度）等を行い，決定した金額を申請書に記載の口座に振り込みいたします。ただし，医療機関等へ証明内容を確認するまたは修正を依頼する，提出書類に不足・不備等がある場合は，さらに期間を要します。

【問い合わせ先】

青葉区障害高齢課	022-225-7211(代)	太白区障害高齢課	022-247-1111(代)
宮城野区障害高齢課	022-291-2111(代)	泉区障害高齢課	022-372-3111(代)
若林区障害高齢課	022-282-1111(代)	宮城総合支所障害高齢課	022-392-2111(代)
仙台市指定難病担当	022-796-8743（直通）		

仙台市処理欄

仙台市収受印	センター受付印

- 心身医療費助成非対象であることを確認済
- 療養費申請者用チラシ配布済
- 高額療養費の限度額超過分は保険者への申請となることを説明済

【支給決定日】

【支給決定金額】

_____ 円