

年 月分 医療費申告書

この申告書は、特定医療費（指定難病）支給認定申請（軽症高額該当又は高額かつ長期）に当たり、医療費を申告するためのものです。

医療機関において、指定難病でかかった医療費をご記入ください。

住所

氏名

指定難病である次の疾病に係る医療費については、下記のとおりです。

疾病名	
-----	--

受診日	病院・薬局などの名称	医療費の内訳（10割分）		
		治療内容・医薬品名など	医療費総額（円）	うち指定難病分（円）
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
合計				

※かかった医療費が確認できる領収書、明細書等を添付すること。
 ※医療費について、次の額がわ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」を理由として申請する方：指定難病分の医療費の合計額が33,330円を超える
 ・「高額かつ長期」を理由として申請する方：指定難病分の医療費の合計額が50,000円を超える