

特定医療費(指定難病)請求書

長崎県知事 大石賢吾 様

裏面のご記入も必要です。ご注意ください。また、振込み口座の確認書類(印)を添付してください。

※ご請求の際、請求月のうち【記入済み】

※振り込み口座確認の為、通帳の金融機関名・支店名・口座名義人(フリガナ)がわかるページのコピーを添えてください。

※裏面の《同意書》も必ずご記入ください。

請求日:令和 年 月 日

請求者(受給者)	住所	電話番号
振込先	金融機関名	銀行 支店
	預金種別	口座番号
	フリガナ	口座名義人
請求金額		
受給者番号	受給者氏名	
自己負担上限額	マイナンバー	
加入医療保険	種別	
※該当する方のみ	健康保険組合・共済組合に加入している場合 ※右の項目に記入及び○をしてください。	
	福祉医療費助成制度等の対象者 ※該当するものに記入及び○をしてください。	

ご請求書記載に関する注意事項

← **A: 請求者(受給者)**
左記に記載の通り、基本的には受給者様ご本人のお名前でご請求ください(ご本人死亡を除く)。

← **B: 振込先(受給者)**
基本的には請求者(受給者様)本人の口座を指定してください。
※振込口座が請求者と異なる場合は、本人死亡・ご本人様が未成年である等、**その他『止むを得ない事情がある場合』**のみです。

【ご注意ください!!】
お振込み先が『ゆうちょ銀行』の方は、裏面をご確認ください

【健康保険組合・共済組合に加入されている方】
⇒ 附加給付金制度とは保険者独自の給付制度です。制度の有無・支給条件・支給状況等は加入医療保険の保険者へお問い合わせください。(長崎県(指定難病の制度)ではございませんのでご注意ください)。
※既に支給済みの場合は「支給決定通知書」等のコピーのご提出が必要となります。

【福祉医療費助成制度の対象となられている方】
⇒ 特定医療費(指定難病)請求の前に既に福祉医療費の支給申請済み・支給(振込み)済みの方はお申し出ください。
※既に支給済みの場合は支給(振込み)額がわかるもののコピーのご提出が必要となります。

← **C: 委任状**
上記A(ご請求者)とB(お振込み名義人)が異なる場合は必ず左記の委任状が必要です。
※委任状の《請求者》と、上記Aの方とは同じ方となります。

【ご注意ください】
《注意事項(3)》 月ごとに高額療養費制度の限度額を超えてお支払がある場合は、まず、保険者に対して高額療養費の支給申請手続きを執ってください。
※請求書に添えてご提出頂いた医療機関等が記載した証明書は県で確認した結果、高額療養費制度・附加給付金制度・福祉医療費助成制度に該当すると判明した場合、追って県より連絡があります。その場合(他の給付を受けておられる場合)、支給決定通知書等の提出を求められる場合がございます。また他の給付を受けておられる場合等、**県からの特定医療費(指定難病)分の払い戻しがない場合**もございます。

《注意事項(4)》 請求金額欄は、訂正印であっても訂正不可です。訂正されている場合は、請求書新たに記入いただくこととなりますのでご注意ください。

ご請求金額がわからない場合は“空欄”のままご提出ください。また、精査の結果、ご請求額と支給決定額が異なる場合がございます。

・健康保険組合/共済組合加入者
・福祉医療費助成制度等の対象者
に該当する方は、この欄も記入してください。

ご請求者と振込先の名義人が異なる場合は、忘れずに委任状の記入・押印してください。

- 注意事項**
- この請求書は特定医療費(指定難病)の支給認定期間の開始日以降で、すでに支払った医療費のうち、自己負担上限額を超え、払い戻しがある方のみご提出ください。※保険証による医療費の自己負担割合の差額返金を含みます。
 - 請求書に、**医療機関等ごとの証明書(指定の様式)を添えてご請求ください。領収書ではご請求できません。**
※請求月に受療した医療機関のうち『自己負担上限額管理票』に記載のある医療機関の証明書は不要です。
代わりに【記入済み】の『自己負担上限額管理票』を請求書に添えてご提出ください。
 - 自己負担上限額(月単位)が高額療養費制度の限度額を超えた場合、その超えた額については、保険者(健康保険証の発行元)に高額療養費の請求を行い、高額療養費の支給決定通知書のコピーを添付のうえ請求してください。
※高額療養費は特定医療費(指定難病)の対象とはなりませんのでご注意ください。
また、高額療養費制度については保険者(加入している医療保険の保険証の発行元)にお尋ねください。
 - 請求金額欄は訂正することはできません(訂正印でも不可)。請求金額以外の項目を訂正する場合は訂正印が必要です。
 - 算定の結果、ご請求額と支給決定額が異なる場合がございます。(『支給決定額』は県で記入します。)
 - この請求書は、住所等を管轄する県立保健所へ提出してください。
長崎市・佐世保市居住者は、長崎県国保・健康増進課へ提出してください。(提出方法はいずれも持参もしくは郵送)。

お振込み先が【ゆうちょ銀行】の場合

記号 ~~17620~~ 番号 ~~1234561~~

おなまえ

ナガサキ タロウ 様

おとこ



株式会社 ゆうちょ銀行
(金融機関コード: 9900)



印法税申告書
行につき課税
制務者承認済

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

通帳作成地 東京都千代田区蔵前1-3-2
株式会社ゆうちょ銀行

【通帳やカードの紛失・盗難后のご照会先】 カード紛失センター 0120-794889



ご利用欄	長崎日本郵便(送金区別)	通常貯金ご利用の上限額	10,000,000円
	ネットサービス	代理人サービス	ATMサービス
	定額定期自動振付	国債自動振付	

銀行使

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は、次の内容をご指定ください。

【店名】七六八 (読み ナナロクハチ)
【店番】768 【預金種目】普通預金 【口座番号】0123456

- この通帳のご利用にあたってのご注意が最後のページに記載してありますので、ご確認ください。
- 通帳やカードを万一紛失されたり又は盗難にあった場合は、速やかに0120-794889) 又は(お近くのゆうちょ銀行、郵便局へお問い合わせください。)
- この通帳をお預けになるときは、引当金に預けらる。

こちらの店名・口座番号をご記入ください。