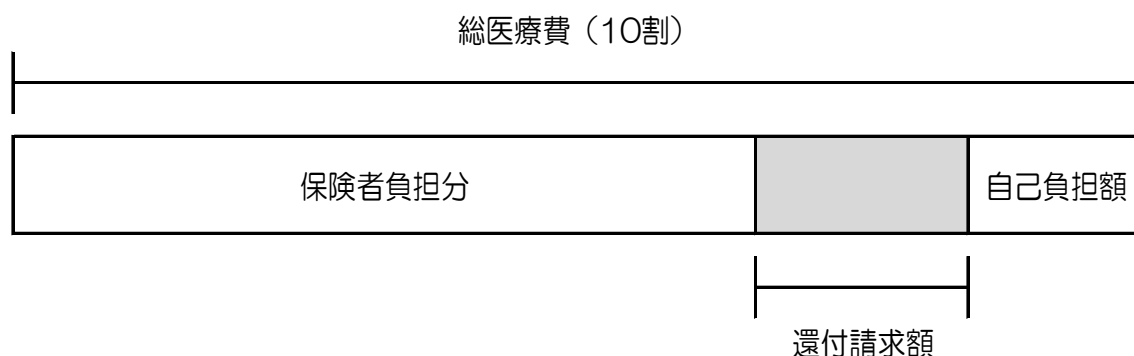


## 医療費の還付請求について

申請後、医療受給者証が届くまでの間に、通常の保険診療の負担割合で支払った医療費について、八王子市へ小児慢性特定疾病医療費支給申請書兼口座振替依頼書に添付書類を添えて提出することにより、医療費の還付を受けることができます。



※通常の保険診療の負担割合で支払った医療費から、自己負担額を控除した金額を還付請求することができます。(高額療養費に該当する場合には高額療養費支給額も控除します。)

※入院時食事療養費についても還付請求することができます。

※他の助成制度（マル乳・マル子等）で既に助成されている場合には、還付請求を行うことはできません。

### 1.申請方法

下記の必要書類を八王子市保健所保健対策課まで提出してください。

1. 小児慢性特定疾病医療費支給申請書兼口座振替依頼書
2. 療養証明書（医療機関が作成したもの）
3. 小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー
4. 領収書のコピー
5. 月額自己負担上限額管理票のコピー
6. 高額療養費の支給決定通知書のコピー（高額療養費の支給要件に該当する方のみ）

※療養証明書は医療機関毎に作成してください。なお、療養証明書の発行に係る手数料は申請者の負担となりますので、あらかじめご了承ください。

※保険者から支給される高額療養費に該当する方は、保険者へ高額療養費の請求を行い、支給の決定を受けた後に小児慢性特定疾病医療費の支給申請を行ってください。

【問合せ先】 八王子市保健所 保健対策課 保健対策担当  
〒192-0083 八王子市旭町 13-18 電話：042-645-5162

# 記入例

第9号様式

小児慢性特定疾病医療費支給申請書兼口座振替依頼書

2か所に押印してください  
(シヤチハタ不可)。

平成 年 月 日

平日の昼間（9時から17時）  
に連絡の可能な電話番号を記入  
してください。

長 様

申請者	住所 〒123-0045 八王子市〇〇町 12-34	捨印 Ⓢ
	氏名 受給者証の保護者名 太郎	
	患者との続柄 父	

¥ 記入しないでください。

電話 012 3456 7890

療養証明書及び関係書類を添えて、次のとおり小児慢性特定疾病医療費平成 年 月分を  
申請します。 なお、支払決定金額を次の口座に振り込んでください。

指 定 口 座	金融機関名		金融機関コード				支店名		店舗コード		
		八王子 銀行・金庫 組合・農協		1	2	3	4	八王子 支店		1	2
	預金 種目	口座番号(右詰め)		申請者口座名義(カタカナで記入してください)							
	1 普通 2 当座	1 2 3 4 5 6 7		ハチオウシ タロウ							

申請者の口座を記入してください(受給者証に記載の保護者)。

受給者 番号	1 2 3 4 5 6 7	患者氏名	八王子 花子
-----------	---------------	------	--------

病名	〇〇〇〇病	受給者証に記載されている疾病名を記入してください。
----	-------	---------------------------

保 険 区 分	種別	健保組合・政管健保・船員・共済組合・国保・その他	記号・ 番号	12-34 . 56	該当するものに〇 をつけてください。
------------------	----	--------------------------	-----------	------------	-----------------------

同一保険の被保険者氏名を  
記入してください。

被保険者氏名 八王子 太郎

療養機関	診療所・薬局・訪問看護事業者等	診療日(回)数	日(回)
高額療養費特例の適用	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	支給決定金額 (高額療養費)	円

(内訳)

A: 総医療費	B: 保険者負担分(A×負担割合)	A-B=C: 医療費	円
記入しないでください。			支払決定額

- ※1 太枠内を必ず記入してください。
- ※2 患者一部負担額(F)は、小児慢性特定疾病医療受給者証に記載された月額自己負担限度額を上限とします。
- ※3 医療機関に支払った金額のうち、次のものは請求できません。
  - ・保険給付外となっているもの(特別室使用料、文書料など)
  - ・承認された病気以外の治療費など
- ※4 支払合計金額が加入している医療保険で適用される高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、まず保険者に高額療養費の請求をし、その支給決定通知又は証明書を添付して申請してください。
- ※5 振込先は、申請者が口座名義人となっている口座をご記入下さい。

※申請書等の訂正箇所は二本線で消し、その上に訂正印を押してください。修正液等での訂正は出来ません。

※入金までに3~4か月かかります。入金日等の通知はありませんので、通帳にて確認をお願いします。