

特定医療費 償還払 申請書

特定医療費償還払いについて、別添のとおり関係書類を添えて申請します。
また、この申請に関して、札幌市が必要に応じ、医療機関及び健康保険組合等に対して照会することについて、同意します。

令和 年 月 日

札幌市長 宛て 〒 —

住所

電話番号

申請者氏名

※ 受給者本人以外の申請は委任状が必要となる場合あり(裏面参照)

1 受給者

氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	受給者番号	
----	---------------------------------	-------	--

2 申請対象診療月 ※札幌市外から転入された場合、転入前の医療費は申請対象外です。

	(記載例) 令和6年7月～10月
--	---------------------

3 振込先口座 ※原則、申請者名義の口座を指定すること。

銀行名	銀行・信組 信金・農協 漁協・金庫	支店名	
口座番号	普通		
口座名義人	(フリガナ)		

<p>手続きに必要な書類</p> <ul style="list-style-type: none">① 本申請書② 領収書等③ 銀行預金通帳等④ 医療保険確認資料 (資格確認書、資格情報のお知らせ 等)⑤ 受給者証 <p>※ このほか、裏面に記載の書類が必要な場合があります。</p>

添付書類確認欄(保健センター使用欄)	
<input type="checkbox"/> 本申請書	<input type="checkbox"/> 受給者証
<input type="checkbox"/> 医療保険確認資料	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定書等
<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 続柄確認書類
<input type="checkbox"/> 高額療養費の決定通知等	
<input type="checkbox"/> 領収書、管理票等	<input type="checkbox"/> 口座確認書類
收受印(保健センター)	收受印(保健所)

様式3

～～注意事項～～

- 1 受給者本人以外が申請する場合は、委任状(様式5)が必要(受給者が死亡している場合を除く)。なお、受給者本人が18歳未満の場合は、保護者が申請することが可能(保護者が申請する場合、委任状の提出は不要)。
- 2 振込先口座には、原則、申請者名義のものを記載すること。
- 3 銀行名・支店名・口座名義・口座番号が分かる預金通帳等の写しを添付すること。
- 4 札幌市の重度心身障がい者・子ども・ひとり親医療費助成の受給者証をお持ちの方は、償還払い後の最終的な自己負担額が、これらの医療費助成の自己負担額の上限を超えている場合は、さらに助成(償還払い)を受けることが可能。
詳細は区役所保健福祉課福祉助成係までお問い合わせください。
※ 重度心身障がい者・子ども・ひとり親医療費助成の受給者証を先に利用することはできません。先に利用した場合は、償還払申請を行えません。
- 5 申請には、医療機関等に医療費等を支払った際の領収書を添付するか、医療費(指定難病)療養証明(様式4)による医療機関等からの証明が必要。
- 6 申請が可能な期間は、特定医療費に相当する医療費を医療機関に支払った月又は受給者証が交付された月のいずれか後の月の翌月から5年間。

～～添付書類～～ 以下に該当する場合は、必要書類をご提出ください。

項 目	必 要 書 類
受給者が死亡し、住民票が別の方(親族等)が申請する場合	受給者と申請者との続柄を確認できる書類 例)戸籍(除籍)謄本 ※ 申請者が、同一の住民票世帯の場合は不要
受給者が18歳未満で、住民票が別の保護者が申請する場合	受給者と保護者との続柄を確認できる書類 例)住民票、医療保険確認資料 ※ 申請する保護者が、同一の住民票世帯の場合は不要
「特定疾病療養受領証」の交付を受けている場合	「特定疾病療養受領証」の写し
高額療養費の支給を受けている場合	保険者からの「支給決定通知書」の写し
「高齢受給者証」の交付を受けている場合	「高齢受給者証」の写し
「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けている場合	「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の写し
「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けている場合	「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」の写し
介護保険サービス費の償還払申請であって「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合	「介護保険負担限度額認定証」の写し