

こちらの案内は、一般的な内容を記載したものです。
請求内容や提出先の各健康福祉センター等によって、必要書類等の取扱いが異なる場合があります
ので、詳細はお住まいの市町を管轄する各健康福祉センター等にお問い合わせください。

特定医療費（指定難病）請求書のご案内



～こちらは受給者証の自己負担上限月額に変更があった方向けのご案内です～

1. 医療費の請求について

「高額かつ長期」の申請や加入保険等の変更に伴い、受給者証の自己負担上限月額が以前よりも少なくなった場合で、新しい受給者証の有効期間開始日から受給者証がお手元に届くまでの間に、指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）の窓口において、変更後の自己負担上限月額を超える支払いが生じた場合には、医療費の償還請求を行うことができます。

なお、請求の対象となるのは「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、受給者証に記載された疾患名に対して、指定医療機関で支払いをした保険診療分の医療費に限り、窓口支払額が変更後の自己負担上限月額に満たない場合、差額を請求することはできません。

2. 必要書類

★下記の①～④をすべて揃えてから提出してください。

①特定医療費（指定難病）請求書（自己負担上限額差額請求用）（別紙様式第 9-2 号）	必要事項を記入し、ご持参ください。 なお、受給者と請求者が異なる場合には、委任状の欄を必ず記入してください。
②特定医療費（指定難病）受給者証の写し	請求月において有効な受給者証をご持参ください。
③金融機関口座の通帳の写し（インターネットバンキングの場合は、振込先が分かる画面のキャプチャーでも可）	振込先の金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号が確認できるもの。
④自己負担上限額管理票の写し	請求月に対応するページをご持参ください。

3. 注意事項

- 申請から払い戻しまでの期間は、内容により2～3ヶ月程度の期間を要します。
- 請求が可能な期間は、受診日から5年以内です。5年を経過した場合は、時効により請求できません。
- 受給者の方が亡くなられた場合、下記の書類が追加で必要になります。
 - ・申立・誓約書
 - ・被相続人と申立人の相続関係を証明できる戸籍謄本又は原戸籍謄本
 - ・相続同意書又は遺産分割協議書（相続人が複数人いる場合のみ）

4. 提出先およびお問い合わせ窓口

お住まいの市町村	提出先 お問い合わせ窓口	住所	電話番号
宇都宮市	宇都宮市保健所 保健予防課	〒321-0974 宇都宮市竹林町 972	028-626-1116
鹿沼市	県西健康福祉センター 健康対策課 栄養難病	〒322-0068 鹿沼市今宮町 1664-1	0289-62-6225
真岡市、益子町、 茂木町、市貝町、 芳賀町	県東健康福祉センター 健康対策課 栄養難病	〒321-4305 真岡市荒町 116-1	0285-82-3323
小山市、下野市、 上三川町、野木町	県南健康福祉センター 健康対策課 栄養難病	〒323-0811 小山市犬塚 3-1-1	0285-22-1509
大田原市、那須塩 原市、那須町	県北健康福祉センター 健康対策課 栄養難病	〒324-8585 大田原市本町 2-2828-4	0287-22-2679
足利市、佐野市	安足健康福祉センター 健康対策課 栄養難病	〒326-0032 足利市真砂町 1-1	0284-41-5895
日光市	今市健康福祉センター 保健衛生課	〒321-1263 日光市瀬川 51-8	0288-21-1066
那須烏山市、那珂 川町	烏山健康福祉センター 保健衛生課	〒321-0621 那須烏山市中央 1-6-92	0287-82-2231
栃木市、壬生町	栃木健康福祉センター 保健衛生課	〒328-8504 栃木市神田町 6-6	0282-22-4121
矢板市、さくら市、 塩谷町、高根沢町	矢板健康福祉センター 保健衛生課	〒329-2163 矢板市鹿島町 20-22	0287-44-1297