

《療養費請求書の記入例》

保護者
記入欄

第8号様式

小児慢性特定疾病療養費請求書

令和 7 年 5 月 12 日

那覇市長宛

請求者住所 那覇市与儀〇-〇-〇

氏 名 那覇 太郎

受診者との続柄(父)

ここは記入
しないでく
ださい。

口座振替申立表示

銀行名	那覇銀行	那覇支店
預金の種類	普通・当座	
口座番号	1234567	
口座名義	ナハ タロウ	

※決定金額 円

小児慢性特定疾病医療費事業における療養費を、下記のとおり請求します。

受診者氏名 那覇 次郎 公費負担医療の受給者番号 1100000

保険者負担 社保 7割 高額療養費特例の適用(1万円負担) ☐有 ☒無

年 月 分	入 外 区 分 (診 療 日 数)		当該疾病に係る 総 医 療 点 数	自 己 負 担 額	※ 療 養 費 決 定 金 額
令和 7年4月	入 院 (1 日)	診療分	3,233	9,700	
		食事分			
年 月	入 院 ・ 外 来 (日)	診療分			
		食事分			
年 月	入 院 ・ 外 来 (日)	診療分			
		食事分			
計					

ここは記入
しないでく
ださい。

医療機関
記入欄

保健種別
(国保・社保)
と、保険者負担
割合(7割、8
割)の記入をお
願います。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 7 年 5 月 8 日

医療機関の所在地 沖縄県那覇市〇〇〇123

名 称 那覇〇〇病院

代表者 病院長 〇〇 〇〇 印

(申 請 者 の 方 へ)・請求者氏名と口座名義人は、必ず同一にしてください。

・領収証明を医療機関で記入してもらい、領収書の写しと振込先通帳の表の写しを添付して、保健所へ提出してください。

(医療機関の方へ)・証明していただく医療費は、対象疾病に係る医療費に限ります。

・入院の場合は、診療分と食事療養費分を別掲でご記入ください。

・太枠区の中は記入しないでください。

【申請に必要な書類】

- 小児慢性特定疾病療養費請求書
- 領収書(写)
- 自己負担上限額管理票(写)
(受給者証を使用していないこと確認するため)
- 通帳の写し(表紙と見開き1ページ目)
(通帳がない場合、請求書に記載した口座情報が全て確認できるもの)
- 小児慢性特定疾病受給者証(写)