

(記入例)

特定医療費（指定難病）請求書

還付の対象となる医療費は、受給者証有効期間内に、指定医療機関で提供された指定難病に対する保険適用の医療・介護のうち、3割負担をしままたは月額自己負担上限額を超えて支払った医療費です。

○記入上の注意
 1. 領収書の返送を希望する方は、切手を貼った返信用封筒に送付先住所を記入のうえ同封してください。
 2. 口座名義人と請求者は必ず同じにしてください、異なる場合お支払できません。
 3. 請求者（口座名義人）が受給者以外の場合、委任欄へ記名が必要です。

請求書郵送先
 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 電話 06-6941-0351(内線 2588)
 大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 難病認定グループ 償還払い担当

令和〇年 6月分 から 令和〇年 7月分（ 2 ヶ月）の
 特定医療費（指定難病）を下記のとおり請求します。
 令和〇年 8月 1日
 大阪府知事 様

※医療費決定額 (大阪府記入欄)		百万	十	万	千	百	十	円
---------------------	--	----	---	---	---	---	---	---

受給者 患者	氏名	大阪 花子	受給者番号	1234567
	住所	〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目1-22		
請 求 者	氏名	大阪 太郎 ★「口座名義人」と同じ人にしてください。	受給者との続柄 ・本人 ・その他（ 夫 ）	
	委任欄	※受給者以外が請求者となる場合、 右欄に記名し委任してください。		受給者氏名 大阪 花子
	住所	〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目1-22 TEL (06) (6941 - 0351)		
	送金用 振替口座	口座名義人 (カナ)	オオサカ タロウ ★「カタカナ」でご記入ください。	
銀行名	りそな 銀行・農協 信金・信組	※大阪府記載欄	1.普通・総合 口座番号	
	大手 支店	※大阪府記載欄	2.当座	
	ゆうちょ銀行	記号・番号	12345・12345671	

◎受給者および請求者の欄は「すべて」ご記入ください。

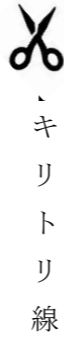
～ 記 入 時 の 注 意 点 ～

○請求する期間及び請求書の記入日を記入してください。

○受給者以外が請求者の場合は、委任欄に受給者の記名が必要です。

○ゆうちょ銀行を指定する場合は、「ゆうちょ銀行」欄にキャッシュカードや通帳の記号・番号を記入してください。

○訂正が生じた場合は、誤った部分に一（二重取消線）を引き、その付近に訂正後の文言を記入してください。



請求書類に関するチェックリスト

※ 請求書類に不備があったり、医療費助成の対象とならない領収書があるときは、請求者に返送または追加書類の送付を求める場合がありますので、ご注意ください。

- 請求者と口座名義人は一致していますか？
- 金融機関名・支店名・口座番号に誤りはありませんか？
- 委任欄に記名しましたか？（※受給者以外が請求する場合）
- 特定医療費（指定難病）証明書または領収書（原本）を添付していますか？
- 請求月の自己負担上限額管理票（写し）を添付していますか？（該当者のみ）
- 療養費支給決定通知書（加入保険発行）を添付していますか？（該当者のみ）
- 切手を貼った返信用封筒を同封していますか？（領収書返送希望者のみ）

【54】 この用紙は請求者が太枠内のみ記入してください。【右側に記入例があります。】

特定医療費（指定難病）請求書

還付の対象となる医療費は、受給者証有効期間内に、指定医療機関で提供された指定難病に対する保険適用の医療・介護のうち、3割負担をしままたは月額自己負担上限額を超えて支払った医療費です。

○記入上の注意

1. 領収書の返送を希望する方は、切手を貼った返信用封筒に送付先住所を記入のうえ同封してください。
2. 口座名義人と請求者は必ず同じにしてください、異なる場合お支払できません。
3. 請求者（口座名義人）が受給者以外の場合、委任欄へ記名が必要です。

請求書郵送先

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 電話 06-6941-0351(内線 2588)
大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 難病認定グループ 償還払い担当

年 月分 から 年 月分（ ヶ月）の
 特定医療費（指定難病）を下記のとおり請求します。
 年 月 日
 大阪府知事 様

※医療費決定額 (大阪府記入欄)		百万	十	万	千	百	十	円
---------------------	--	----	---	---	---	---	---	---

受給者 患者	氏名			受給者番号	
	住所	〒 -			
請 求 者	氏名			受給者との続柄 ・本人 ・その他（ ）	
	委任欄	※受給者以外が請求者となる場合、 右欄に記名し委任してください。		受給者氏名	
	住所	〒 - TEL () (-)			
	送金用 振替口座	口座名義人 (カナ)	★「カタカナ」でご記入ください。		
銀行名	銀行・農協 信金・信組	※大阪府記載欄	1.普通・総合 口座番号		
	支店	※大阪府記載欄	2.当座		
	ゆうちょ銀行を指定する場合	記号・番号			

◎受給者および請求者の欄は「すべて」ご記入ください。