

○必要枚数をコピーし、指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）ごとに記入してもらってください。

～指定医療機関の方へ～  
裏面記入例をご覧ください、  
全項目を記入してください。

# 特定医療費（指定難病）証明書

* 医療費決定額	百万	十万	万	千	百	十	円
(大阪府記入欄)							

受診者氏名		受診疾患名						
受給者番号		受給者証有効期間						
		年 月 日～ 年 月 日						
診療月	保険負担割合	区分	診療実日数	保険診療点数・単位	自己負担額(実際の領収額)	* 大阪府記入欄		
年 月 分	社保 国保 後期 割 割 割	入院	入院期間	月 日 ～ 月 日	※食費や保険外の支払いは含みません。			
			総日数	日	総点数	点	領収額	円 *
			うち 難病分	日	うち 難病分	点	うち 難病分	円
		通院 薬局 訪看	総日数	日	総点数	点	領収額	円 *
			うち 難病分	日	うち 難病分	点	うち 難病分	円
			【処方箋発行医療機関名】					
	介護 地域単価 割	介護	総日数	日	総単位または円	領収額	円 *	
			うち 難病分	日	うち 難病分	うち 難病分	円	
	年 月 分	社保 国保 後期 割 割 割	入院	入院期間	月 日 ～ 月 日	※食費や保険外の支払いは含みません。		
				総日数	日	総点数	点	領収額
うち 難病分				日	うち 難病分	点	うち 難病分	円
通院 薬局 訪看			総日数	日	総点数	点	領収額	円 *
			うち 難病分	日	うち 難病分	点	うち 難病分	円
			【処方箋発行医療機関名】					
介護 地域単価 割		介護	総日数	日	総単位または円	領収額	円 *	
			うち 難病分	日	うち 難病分	うち 難病分	円	
年 月 分		社保 国保 後期 割 割 割	入院	入院期間	月 日 ～ 月 日	※食費や保険外の支払いは含みません。		
				総日数	日	総点数	点	領収額
	うち 難病分			日	うち 難病分	点	うち 難病分	円
	通院 薬局 訪看		総日数	日	総点数	点	領収額	円 *
			うち 難病分	日	うち 難病分	点	うち 難病分	円
			【処方箋発行医療機関名】					
	介護 地域単価 割	介護	総日数	日	総単位または円	領収額	円 *	
			うち 難病分	日	うち 難病分	うち 難病分	円	

### 備考

< 事務処理欄 >

- ※「自己負担額」は、受診者から実際に領収している金額を記入してください。
- ※ 通常の点数計算と領収金額が相違する場合、理由をご記入ください。
- ※難病以外の公費を利用している場合、併用した公費をすべてご記入ください。（例 難病+重度障がい、重度障がいのみ等）
- ※訪問看護の場合、点を円に読み替えてください。

上記のとおり領収したことを証明する。

記入日

指定医療機関コード							
※証明は指定医療機関に限る							

年 月 日

名称

記入者氏名

代表者

所属

電話番号

連絡先（内線）