

第10号様式(裏)

(注)

- 1 申請書は、診療月ごとに作成してください。
- 2 ⑧欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入してください。
- 3 ⑨欄の病院等で支払った額は、支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し、保険診療とならない特別室料・歯科で認められている差額、食事代の標準負担額等については除いてください。
ただし、その額が明確でないときは、医療機関等で支払った金額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。
- 4 ⑩欄は他の制度により、一部負担金の金額または一部について支給が受けられるかどうかについて該当する方に○印をつけ、受けられる場合は次に掲げる制度のうち該当するものの記号(「その他」の場合は具体的制度名)を記入してください。
 - ア 児童福祉法の医療に係る療育の給付
 - イ 予防接種法の医療費の支給
 - ウ 障害者自立支援法の自立支援医療費の支給
 - エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
 - オ 結核予防法の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付又は当該医療に要する費用の支給
 - カ 麻薬及び向精神薬取締法の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
 - キ 母子保健法の療育医療の給付又は療育医療に要する費用の支給
 - ク 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の医療費の支給
 - ケ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する給付又は当該医療に要する費用の支給
 - コ 石綿による健康被害の救済に関する法律の医療費の支給
 - サ 沖縄の復帰に伴う厚生労働省関係法令の適用の特別措置等に関する政令の医療費の支給
 - シ その他厚生労働大臣が定める医療に関する給付
- 5 ⑫欄は、今回申請の診療月以前の12月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある場合に、直近の3回分についてそれぞれ記入してください。
- 6 領収書があれば、申請書に添付してください。