

○この用紙は、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。

東大阪市小児慢性特定疾病医療費証明書

受給者氏名		受給者番号									
生年月日	年 月 日	自己負担上限額	円								
受給者証有効期間	年 月 日 から		年 月 日 まで								
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">患者から徴収した医療費合計額</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">万</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">千</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">百</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">円</td> </tr> </table>				患者から徴収した医療費合計額	十	万	千	百	十	円	
患者から徴収した医療費合計額	十	万	千	百	十	円					
診療年月	診療実日数	保険診療点数 及び一般単価	患者負担額								
年 月分	入院	日間	点	円 ※2 高額療養費額 (円)							
		食事 日	円								
	通院	日	点	円							
	訪問看護	日	点	円							
	薬局	日	点	円							
年 月分	入院	日間	点	円 ※2 高額療養費額 (円)							
		食事 日	円								
	通院	日	点	円							
	訪問看護	日	点	円							
	薬局	日	点	円							
年 月分	入院	日間	点	円 ※2 高額療養費額 (円)							
		食事 日	円								
	通院	日	点	円							
	訪問看護	日	点	円							
	薬局	日	点	円							
<p>※記載事項が多い場合は、裏面に記載してください。</p> <p>上記のとおり領収したことを証明する。 年 月 日</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">医療機関コード</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </div> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">名 称</p> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">代表者</p> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">所在地</p> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">電話番号</p>				医療機関コード							
医療機関コード											

○ 医療機関の方へ

1. 小児慢性特定疾病医療費の保険点数の証明は、東大阪市小児慢性特定疾病医療受給者証に記載されている疾病について、上記の承認期間の範囲内で入院、通院に分けて証明してください。
2. ※2の欄は高額療養費の引き下げを受けている場合のみ、その額を記入してください。

【追記欄】

診療年月	診療実日数		保険診療点数 及び一般単価	患者負担額
年 月分	入院	日間	点	円
		食事 日	円	※2 高額療養費額 (円)
	通院	日	点	円
	訪問 看護			
薬局	日	点	円	
年 月分	入院	日間	点	円
		食事 日	円	※2 高額療養費額 (円)
	通院	日	点	円
	訪問 看護			
薬局	日	点	円	
年 月分	入院	日間	点	円
		食事 日	円	※2 高額療養費額 (円)
	通院	日	点	円
	訪問 看護			
薬局	日	点	円	
年 月分	入院	日間	点	円
		食事 日	円	※2 高額療養費額 (円)
	通院	日	点	円
	訪問 看護			
薬局	日	点	円	
年 月分	入院	日間	点	円
		食事 日	円	※2 高額療養費額 (円)
	通院	日	点	円
	訪問 看護			
薬局	日	点	円	