

# 小児慢性特定疾病償還払申請について

下記1に該当する場合は、償還払（払い戻し）申請を行うことができます。  
申請は、北海道保健福祉部地域保健課または道立保健所（支所）でお受けします。

## 1 償還払申請の対象となる費用

受給者証に記載された疾病に係る医療費・薬代等（保険適用分に限る）について、**受給者証の有効期間の開始日から受給者証が届くまでの間**に、病院・薬局などに支払った費用が、次のいずれかに該当するとき。

- 3割負担分を窓口で支払った場合
- 支払った医療費（月毎の複数の医療機関等の合算額）が、受給者証に記載された自己負担上限額を超えている場合

## 2 申請者

申請者は原則、**受給者の保護者、もしくは受給者ご本人**です。

なお、受給者が18歳以上の場合は、申請者は受給者ご本人となります。

また、受給者が亡くなっている場合は、保護者や配偶者など、親族等による申請が可能です。  
（この場合、下記3の⑧の書類添付が必要です。）

## 3 手続きに必要な書類等（※⑦～⑨は、該当する方のみ提出してください。）

① 小児慢性特定疾病医療費償還払申請書	同封している用紙（※様式8） ※領収書の原本がない場合のみ、医療機関等の証明欄に、病院や薬局等による記載・押印が必要です。
② 小児慢性特定疾病医療受給者証（写）	今回送付した受給者証の写し
③ 領収書	診療内訳のある原本（診療明細書の提出は不要です。） <b>※薬局分の領収書のみでは、償還払申請は行えません。 処方箋を発行した医療機関の領収書または①の医療機関の証明を受けた申請書を添付してください。</b>
④ 銀行預金通帳（写）	申請者名義の通帳の写し※ （金融機関、支店、預金種別、口座番号が分かるページ）
⑤ 印鑑	申請書に押印（2箇所）の上、ご提出ください。 ※銀行印でなくても可（シャチハタ不可）
⑥ 保険適用区分が確認できる資料	次のいずれかの書類 ア 限度区分が併記された資格確認書（写） イ 限度額適用認定証（写） ウ 限度額適用認定証関連の情報（マイナポータルから印刷したもの）
⑦ 高額療養費の支給決定通知書	高額療養費に該当し、保険者から支給額の通知があった場合（裏面をご参照ください。）
⑧ 受給者と申請者の続柄を確認できる書類（戸籍(除籍)謄本、住民票など）	受給者が18歳以上で、申請者が受給者以外の場合

※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用口座番号等があるものに限りです。

裏面もご覧ください。 

#### 4 申請できる期間

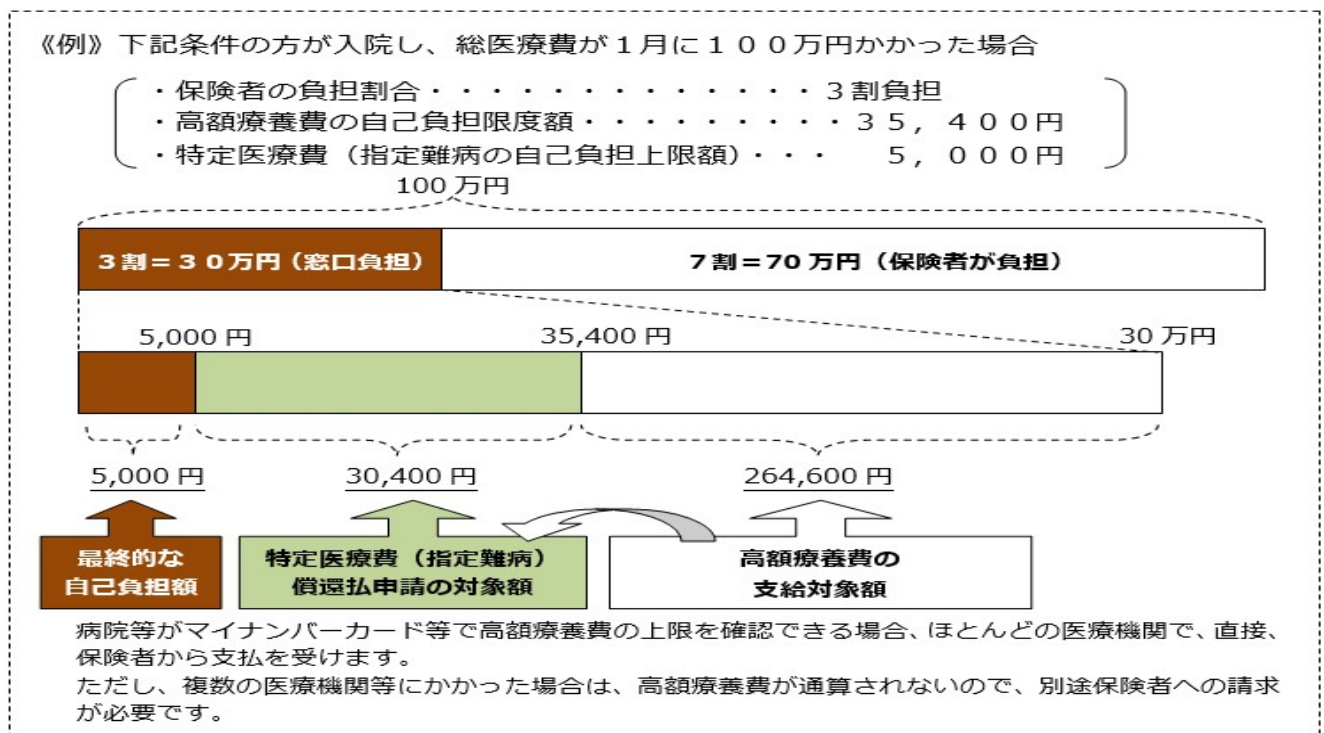
受給者証が交付される以前に支払った費用については、**受給者証の有効期間の始期から**が、償還払申請の対象となります。（詳細は、申請書裏面の注意事項をご確認ください。）

#### 5 注意事項

- ① 申請書を審査した後に振込み手続きが行われるため、入金までに**約4ヶ月**時間を要することをご了承願います。  
審査の過程で、保険区分や受診内容の確認が必要となった場合は、さらに時間を要する可能性があります。
- ② 高額療養費に該当する場合は、償還払申請時に適用されていなくても、高額療養費が適用されたものとして算出します。（下記6をご参照ください。）
- ③ 申請時に添付する領収書を確定申告等で使用する場合は、申請時に申し出てください。  
**郵送申請の際は、領収書の原本を確認後に返却しますので、申請書に「領収書原本の返却を希望する」旨のメモ書き等を同封の上、ご提出ください。**（申出がない場合は、原則、返却不可。）
- ④ 受給者証の交付までの間に医療機関等を受診し、他の制度（重度心身障がい者医療費助成、子ども医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成など）を利用し医療給付を受けた場合は、原則、償還払申請の対象となりません。

#### 6 高額療養費制度と特定医療費（指定難病）制度について（参考）

高額療養費とは、支払額が一定額を超えた場合、申請によりその支払額の一部が保険者から払い戻される制度です。**本申請とは別に、保険者への申請が必要です。**  
詳しくは、加入する保険者の担当者にお尋ねください。



#### 7 提出先・お問い合わせ先

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課難病対策係  
〒060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目  
電話番号：011-206-6028、011-206-6026

\*最寄りの道立保健所（支所）でも、お手続きや相談を受け付けております。