管理票等コピー提出用紙

【６】

自己負担上限月額管理票等のコピーを添付して提出してください。

「軽症者特例」「高額かつ長期」については、継続申請のお知らせの１１～１２頁をご覧ください。

① 申請日はいつになりますか？

※申請日は継続申請受付センターが申請書類を収受した日となります。投函日ではないのでご注意ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請日** | **⇒** | **記入する確認表** | **申請日** | **⇒** | **記入する確認表** |
| 6月中 |  | 確認表A | 8月中 |  | 確認表C |
| ７月中 |  | 確認表B | 9月中 |  | 確認表D |

②　自己負担上限月額管理票等をコピーし、下記の確認表の該当箇所に「○」をつけてください。

【 確認表 A 】**6月**に申請される方

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 判定基準 | | 令和６年 | | | | | | 令和７年 | | | | | |
| 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 |
| 該当する月  (〇を記入) | 33,331円以上  軽症者特例 該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50,001円以上  高額かつ長期 該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【 確認表 B 】**７月**に申請される方

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 判定基準 | | 令和６年 | | | | | 令和７年 | | | | | | |
| 8  月 | 9  月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| 該当する月  (〇を記入) | 33,331円以上  軽症者特例 該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50,001円以上  高額かつ長期 該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【 確認表 C 】**８月**に申請される方

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 判定基準 | | 令和６年 | | | | 令和７年 | | | | | | | |
| ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 |
| 該当する月  (〇を記入) | 33,331円以上  軽症者特例 該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50,001円以上  高額かつ長期 該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【 確認表 D 】**９月**に申請される方

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 判定基準 | | 令和６年 | | | 令和７年 | | | | | | | | |
| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9  月 |
| 該当する月  (〇を記入) | 33,331円以上  軽症者特例 該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50,001円以上  高額かつ長期 該当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

〈表面の記入の流れ〉

1. 指定難病（小児慢性疾患）医療費自己負担上限月額管理票（黄色い手帳。以下、管理票）又は

指定難病（小児慢性疾患）医療費申告書＋領収書（以下、医療費申告書等）を用意する。

※医療費申告書については継続申請のお知らせ12頁をご確認ください。

1. 該当する確認票の期間分、管理票をA4でコピーする。

③　管理票又は医療費申告書等の中で、継続申請を行う月（県が申請を受理した月）からさかのぼって**12か月**以内に以下に該当する月があるか確認する。

（ア）指定難病に係る医療費総額（10割）が**33,301円**以上の月が**3か月（３回）**以上あるか

→**軽症者特例**該当

（イ）指定難病に係る医療費総額（10割）が**50,001円**以上の月が**6か月（６回）**以上あるか

→**高額かつ長期**該当

1. 確認表に「〇」を付け、この提出用紙を先頭に、②の管理票等のコピーを添付する。

〈自己負担上限月額管理票による医療費総額（10割分）の確認方法〉



こちらの欄の合計金額

例

**申請日が7月10日**の場合、７月を含めた過去12か月（R6.8～R7.7）の間の医療費総額を管理票で確認。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（例）確認した各月の医療費総額（10割分）** | | | | | |
| 令和６年 | ８月 | 6５,200円 | 令和７年 | ２月 | 6５,200円 |
| ９月 | 42,300円 | ３月 | 54,750円 |
| １０月 | 115,300円 | ４月 | 0円 |
| １１月 | 50,0２0円 | ５月 | 78,100円 |
| １２月 | 0円 | ６月 | 50,000円 |
| 令和７年 | １月 | ３３,３３0円 | ７月 | 0円 |

（表面抜粋）

申請日が7月10日の場合、記入する確認表は**【確認表B】**となる。

【 確認表 B 】**７月**に申請される方

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 判定基準 | | 令和６年 | | | | | 令和７年 | | | | | | |
| 8  月 | 9  月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| 該当する月  (〇を記入) | 33,331円以上  軽症者特例 該当 | *○* | *○* | *○* | *○* |  |  | *○* | *○* |  | *○* | *○* |  |
| 50,001円以上  高額かつ長期 該当 | *○* |  | *○* | *○* |  |  | *○* | *○* |  | *○* |  |  |

令和6年8月、10月、11月、令和7年2月、3月、5月の「33,331円以上」「50,001円以上」に「〇」、令和6年9月、令和7年6月の「33,331円以上」に「〇」をつける。