

申請者の方へ【必ずお読みください】

裏左

この用紙は、肝がん・重度肝硬変医療費助成用（負担者番号：38136024）です。

申請できる医療費（給付の対象となる医療）について

本用紙で申請できるのは、国の「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」及び東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則で定める対象医療に係る医療費です。また、対象医療に係る医療費のうち、受給者が対象疾病の治療を行う医療機関（指定医療機関）において、医療券を適用せず、お支払いをした場合に申請することができます。

なお、医療券の有効期間外において実施された医療費については申請することができません。

“申請（請求）”できる医療費”の確認方法

お手持ちの「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票」（以下「記録票」という。）中のB欄の記入内容から請求できる対象月を確認できます（記録票への記入は医療機関が行います。）。

【償還対象医療費の確認ポイント】

- ①高額療養費の基準額を超えた月（記録票B欄で△又は▲がある月）の医療費か。
- ②過去12月以内で3月目以降に該当するか。
- ③指定医療機関又は保険薬局で受けた医療で、窓口で助成（現物給付）されず負担したものが。

B欄	年				※3月目以降に該当するが、○となっている月の医療費は窓口で助成（現物給付）されているため償還払いの対象外	年				※3月目以降に該当し、△となっている月は償還払いが可能（外は「通院（保険薬局含む）【償還払い】」の●欄に○印の記載があるもの
	8月	9月	10月	11月		2月	3月	4月	4月	
		△入		△入		○入		△入		
	8月	9月	10月	11月		2月	3月	4月		

本用紙の表面右側の「医療費支給申請兼医療機関等証明欄」を記入する際は、記録票の対象月の内容を御確認のうえ、転記してください。記入方法の詳細は、右記の記入例を参考にしてください。

※記載が困難な場合は、医療機関に証明を受け、提出いただくことも可能です。ただし、証明に係る手数料は助成の対象外になります。

申請に必要な書類等

申請書は医療機関ごとに作成してください（病院ごとに1枚、薬局ごとに1枚）。

また、申請の際は、本用紙と併せて、以下の書類を添付してください。

- ①請求に係る医療費が確認できる領収書及び診療明細書等
- ②医療費を請求する月の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（別記第40号様式）の写し
- ③請求に係る医療費が、東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則別表第六の疾病の範囲に該当するものであることを証明することができる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票等（別記第40号様式又は別記第40号様式の2（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療証明書））の写し

表面左側の主な記入例

（公費）負担者番号	3	8	1	3	6	0	2	4
受給者番号	0	9	8	7	6	5	4	2
住所	〒162-8000 新宿区西新宿1-1-1							
氏名	東京 花子							
生年	大正(昭和)平成 令和							
月日	20 年 3 月 16 日							
金融機関	みよこ							
支店名	新宿							
支店番号	012							
口座番号(7桁)	1234567							
フリガナ	トウキョウ ハナコ							
口座名義人	東京 花子							

受給者番号は都医療券を見て、正確に記入してください。

振込先口座は通帳等を見て太枠の中を正確に記入してください。原則として、受給者本人の口座を指定してください。

ゆうちょ銀行を指定される場合は、振込用の支店番号・口座番号を記入してください。※キャッシュカードに表記がある場合もありますが、不明な場合は「委任状」上部の記号・番号欄を記載ください。（この場合も、口座名義は振込口座欄に必ずご記入ください。）

◆委任状について 【左欄下部欄使用可；同内容で別途作成して提出することも可】

裏右

- ・受給者以外の口座に振り込む場合は、委任状が必要です。
- ・事前に都に申請者として届け出た家族等の口座に振り込む場合は、委任状は不要です。
- ・受給者が未成年で保護者の口座に振り込む場合は、委任状は不要です。
- ・受給者本人がお亡くなりになり、委任ができない際は、委任状に代えて除籍謄本など受給者の方が亡くなった事実と、振込先口座名義人との関係（相続人であること）が確認できる資料を添付ください。

表面左側【医療費支給申請兼医療機関等証明欄】の記入例

お手持ちの「記録票」を確認し、以下の例を参考に「医療費支給申請兼医療機関等証明欄」に転記してください。※申請書は1医療機関1枚のため、例の場合は○○病院分と××薬局分とで申請書を2枚作成する必要があります。

★記録票例：入院（現物給付1万円）、外来＋調剤で高額療養費の基準額（57,600円）を超えたケース
※記録票の内容は一例ですが、申請書に転記する箇所は他のケースも同じです。

入院・調剤日	退院日	調剤日	指定医療機関、保険薬局名	分子標的薬に該当するかどうかの欄	調剤薬品に該当するかどうかの欄	関係医療の医療費総額（1,000円単位）	関係医療の自己負担額（3桁単位）※月間累計で記載	窓口	関係医療の自己負担額（3桁単位）※月間累計で記載	窓口	関係医療の窓口支払額（3桁単位）※月間累計で記載	窓口	関係医療の窓口支払額（3桁単位）※月間累計で記載
R4/2/3	R4/2/20		○○病院			250,000	75,000	○	75,000				10,000
R4/4/4			○○病院			75,000			22,500		22,500		22,500
		R4/4/4	××薬局			120,000			36,000		58,500		36,000
		R4/4/18	○○病院			75,000			22,500		81,000		22,500
		R4/4/18	××薬局			120,000			36,000		117,000		21,600

①○○病院分の申請書への転記例 ※記録票2行目と4行目の合計を転記

医療費支給申請 兼 医療機関等証明欄						
医療費の支給を申請する月について、「医療記録票」の内容に基づき申請者が記入してください。ただし、医療記録票がない場合に、下欄を医療機関に記入いただいた上で「医療機関等証明書」として提出することも可能です。（申請書は医療機関等ごとに1枚必要です。）						
診療調剤	年月	保険種別	負担区分	入院外来調剤	関係医療の受診日数	関係医療の医療費総額（「医療記録票」の「関係医療の医療費総額（1,000円単位）」欄に記載された額）
	令和3年4月	国民健康保険(2)	1割(2)	入院(1) 外来(2)	2	150,000
						45,000

②××薬局分の申請書への転記例 ※記録票3行目と5行目の合計を転記

医療費支給申請 兼 医療機関等証明欄						
医療費の支給を申請する月について、「医療記録票」の内容に基づき申請者が記入してください。ただし、医療記録票がない場合に、下欄を医療機関に記入いただいた上で「医療機関等証明書」として提出することも可能です。（申請書は医療機関等ごとに1枚必要です。）						
診療調剤	年月	保険種別	負担区分	入院外来調剤	関係医療の受診日数	関係医療の医療費総額（「医療記録票」の「関係医療の医療費総額（1,000円単位）」欄に記載された額）
	令和3年4月	国民健康保険(2)	1割(2)	入院(1) 外来(2)	2	240,000
						57,600

◆その他（注意点など）

- ・医療費支給申請欄の自己負担額合計に記入される金額と、実際の支給額（還付額）は同一ではありません。制度に基づき算定された金額が支給されます。
- ・医療機関等の窓口で支払った金額のうち、高額療養費に相当する部分は、御加入の健康保険等から支給されるため、東京都はその額を差し引いて支給します。高額療養費の請求方法は御加入の健康保険等により異なりますので、詳細については、御加入の健康保険等にお問い合わせください。

★上記記録票による申請例の場合、4月の病院、薬局での窓口支払額合計102,600円が支給額となるわけではなく、高額療養費に相当する部分（57,600円を超える額）と自己負担額（1万又はなし）を差し引いて支給額を算出します。（その他領収書の金額等との照合によりさらに減額になる場合もあります。）

- ・申請書は、区市町村の担当窓口で配布しています。用紙が不足する場合は、表面のみコピーして使用しても構いません。東京都福祉局のホームページからダウンロードすることができます。