（ 切 り 取 り 線 ）

この面を、
現在お持ちの
特定医療費（指定
難病）受給者証の
「注意事項」面に
のりでしっかりと
貼り付け、用紙を
三つ折りにして
ご利用ください。

自己負担額管理表７　　負担上限月額　　円

日付	総医療費 自己負担額	月額自己負担 累 積 額	指定医療機関

自己負担額管理表８　　負担上限月額　　円

日付	総医療費 自己負担額	月額自己負担 累 積 額	指定医療機関

（ 切 り 取 り 線 ）

注意事項

1　この証は、表記の疾病について指定医療機関で保険診療を受けるときに限り使用することができます。
　ご使用にあたっては、被保険者証又は組合員証に添えて、必ず毎回、この証を医療機関の窓口に提出してください。
　この証に記載された負担上限月額を限度とする患者一部負担額を医療機関窓口でお支払いいただくことになります。
　負担上限月額に達した後も、指定難病に係る総医療費については、引き続き指定医療機関等窓口で自己負担額管理票への証明を受けてください。

2　本事業の対象となる医療は、この証に記載された疾病及び当該疾病に附随して発現する傷病への医療に限られます。
　難病法による指定医療機関であれば、どちらの医療機関でもこの証をご使用いただけます。指定医療機関については岡山県医薬安全課のホームページ等でご確認いただけます。
　（県医薬安全課HP:http://www.pref.okayama.jp/soshiki/38/）

3　次の場合、保健所にその旨を届け出てください。
・氏名、居住地、加入医療保険に変更がある場合
・県外転出、治癒、死亡により受給資格を喪失した場合

4　自己負担上限額に関する変更申請を行った場合、原則申請日の翌月1日から新しい自己負担上限額が適用されます。

5　県外に転出する場合において、転出後も本証の交付を受けたい場合は、住民票を移し次第、速やかに転出先の保健所で手続きを行ってください。

6　自己負担額管理票が足りなくなった場合、岡山県医薬安全課ホームページ又は保健所から自己負担額管理票の追加用紙の様式を入手し、のりでしっかりとこの面へ貼ってご利用ください。

7　この証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続きを行ってください。

8　ご不明な点がありましたら、保健所又は県庁にお問い合わせください。

岡山県庁保健福祉部医薬安全課特定保健対策班
電話（直通）０８５－２２６－７３４２

【指定医療機関へのお願い】
指定難病の対象療養に係る高額療養費の自己負担上限額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。
表記疾病に関する治療の自己負担額等を、支払いの都度、自己負担限度額管理票に証明してください。

自己負担額管理表６　　負担上限月額　　円

日付	総医療費 自己負担額	月額自己負担 累 積 額	指定医療機関

自己負担額管理表５　　負担上限月額　　円

日付	総医療費 自己負担額	月額自己負担 累 積 額	指定医療機関