

## 小児慢性特定疾病医療費助成制度における療養費請求 提出書類チェックリスト

書類がそろっているか、□欄に✓し、確認して下さい。

チェック	申請者でご記入いただくもの	備考
1	□ <b>小児慢性特定疾病療養費請求書</b>	請求者記入欄と医療機関記入欄があります。 医療機関記入欄については、過払いが生じている医療機関ごとに記入を依頼してください。 (医療機関が2箇所にもたがっている場合は、それぞれに依頼し、2枚記入してもらう)
2	□ <b>債権者登録申請書</b>	療養費の振込を希望される銀行口座等の情報をご記入ください。
チェック	申請する方で用意していただくもの	備考
3	□ <b>領収書の写し</b>	療養費請求の対象となる(過払いが生じている) 小児慢性特定疾病の受診等に係る領収書
4	□ <b>振込を希望する銀行口座の通帳の写し</b>	1及び2で記入した振込希望先の銀行口座の写し ※金融機関名・口座番号・支店名・口座名義人が確認できる面の写し(両面の場合は両面)
5	□ <b>小児慢性特定疾病医療受給者証の写し</b>	現在交付されている受給者証の写し
6	□ <b>小児慢性特定疾病医療費 月額自己負担上限額管理票の写し</b>	療養費請求の対象となる(過払いが生じている)該当月のページの写し ※制度の適用がなく、医療機関側の記載がない場合は不要です。
7	□ <b>請求書等への押印(認印可)</b>	療養費請求書等への押印 ※請求者と債権者登録者は同一の保護者氏名をご記入ください。

注1 書類の提出後、確認のための問い合わせやその他追加で書類の提出を求められることがあります。

注2 各種写しを提出するものについては、A4用紙に印刷し、見切れる箇所がないようにコピーをお願いします。

注3 請求書等の記入様式は沖縄県地域保健課HPからダウンロードが可能です。  
<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiikihoken/boshi/shouman-shinsei.html>

注4 療養費請求書の記入にあたり、医療機関によっては文書料等が発生する場合がございますが、  
文書料等については療養費請求における償還払いの対象となりませんので、その旨ご注意ください。

注5 他の公費負担医療制度を適用して既に支払いを行っている場合は、医療費が還付されない場合があります。