

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業  
(愛知県肝がん・重度肝硬変患者医療給付事業)医療費償還払い請求書(参加者請求用)

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

区分

121		承認期間中に保険のみで支払をしたため、下記のとおり請求します。															
請 求 者	フリガナ		33														
	氏 名 (口座名義人)		参加者との続柄														
	フリガナ		82														
	住 所		〒 84 — 87 90														
	電 話 番 号		( ) —														
請求者名義の口座	①ゆうちょ銀行以外	銀行コード	92			95	支店番号	98		100	102	口座番号					
		(金融機関名)					支店		1 普通 2 当座		104						110
	②ゆうちょ銀行	支店番号					1 通常貯金 2 一般振替口座	口座番号									
※ ゆうちょ銀行以外の場合は①の欄に、ゆうちょ銀行の場合は②の欄に記入してください。																	
参 加 者	氏 名		公 費 負 担 者 番 号														
			112														
	自 己 負 担 限 度 額		10, 000 円														

(都道府県記入欄)

医療費決定額	円
--------	---

診療年月	区分	高額療養費(多数回該当)上限額	限度額認定証 適用区分	付加給付額	※支払確定額内訳
120 4 平成 年 月 5 令和	124	126 128 134 円	136 69歳以下(工・才) 70歳以上(Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ)	138 144 円	円
146 4 平成 年 月 5 令和	150	152 154 160 円	162 69歳以下(工・才) 70歳以上(Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ)	164 170 円	円
172 4 平成 年 月 5 令和	176	178 180 186 円	188 69歳以下(工・才) 70歳以上(Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ)	190 196 円	円
198 4 平成 年 月 5 令和	202	204 206 212 円	214 69歳以下(工・才) 70歳以上(Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ)	216 222 円	円
224 4 平成 年 月 5 令和	228	230 232 238 円	240 69歳以下(工・才) 70歳以上(Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ)	242 248 円	円
250 4 平成 年 月 5 令和	254	256 258 264 円	266 69歳以下(工・才) 70歳以上(Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ)	268 274 円	円
医療機関名				※支払確定額	円 確定額証明者

- 注 1 太線で囲った部分は、記入しないでください。(※都道府県が記入します。)
- 注 2 振込口座の名義人は、請求者と同じにしてください。
- 注 3 自己負担が高額療養費制度の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額については、  
保険者又は市町村に高額療養費の請求をおこなってください。
- \* 自己負担限度額については、保険者または市町村にお尋ねください。
- 注 4 この請求書には、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の写し等、  
領収書及び診療明細書を添付してください。
- 注 5 注4の記録票の提出ができない場合は、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療  
(高額療養費が支給されるものに限る。)のうち、当該医療の行われた月以前の24月以内に、指定医療  
機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療(高額療養費が支給されるものに限る。)を受けた月数  
が既に2月以上ある旨を証明できる書類(例:領収証と診療明細書 など)を添付してください。
- 注 6 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を受けている場合は、助成対象となる医療を  
受けようとする月以前の24月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写し
- 注 7 お振込みは、県が請求書を受け付けた月の翌末日の予定です。
- 注 8 この請求書は、直接、愛知県 保健医療局 感染症対策課 結核肝炎グループ  
(〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 電話052-954-6626)へ提出してください。(郵送可)

受付印

## (都道府県記入欄)

診療年月	区分	高額療養費(多数回該当) 上限額	限度額認定証 適用区分	付加給付額	※支払確定額 内訳
287 4 平成 年 月 5 令和	293	295 301 円	303 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	305 311 円	円
313 4 平成 年 月 5 令和	319	321 327 円	329 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	331 337 円	円
339 4 平成 年 月 5 令和	345	347 353 円	355 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	357 363 円	円
365 4 平成 年 月 5 令和	371	373 379 円	381 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	383 389 円	円
391 4 平成 年 月 5 令和	397	399 405 円	407 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	409 415 円	円
417 4 平成 年 月 5 令和	423	425 431 円	433 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	435 441 円	円
医療機関名				※支払確定額	円 確定額証明者

## (都道府県記入欄)

診療年月	区分	高額療養費(多数回該当) 上限額	限度額認定証 適用区分	付加給付額	※支払確定額 内訳
454 4 平成 年 月 5 令和	460	462 468 円	470 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	472 478 円	円
480 4 平成 年 月 5 令和	486	488 494 円	496 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	498 504 円	円
506 4 平成 年 月 5 令和	512	514 520 円	522 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	524 530 円	円
532 4 平成 年 月 5 令和	538	540 546 円	548 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	550 556 円	円
558 4 平成 年 月 5 令和	564	566 572 円	574 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	576 582 円	円
584 4 平成 年 月 5 令和	590	592 598 円	600 69 歳 以下 ( Ⅰ ・ 才 ) 70 歳 以上 ( Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ )	602 608 円	円
医療機関名				※支払確定額	円 確定額証明者