

添付書類 (①～④は全員必要です。⑤⑥は該当者のみ必要です。)	
①	指定医療機関が作成した療養証明書 ※ 申請書の2に記載した全ての指定医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション)それぞれの療養証明書が必要です。 ※ 埼玉県外の医療機関の場合でも、その所在する都道府県の知事が指定している場合は対象となります。
②	指定医療機関が発行した領収書(原本のみ有効、再発行・コピー不可) ※ 領収書に保険点数等の内訳がない場合は、診療明細書や調剤明細書も提出してください。 ※ 請求書兼領収書等で、実際の支払いが銀行振込等の場合には、請求書兼領収書に加えて当該振込みの控え(原本)も御提出ください。
③	埼玉県が発行した指定難病医療受給者証のコピー
④	振込口座及び名義が確認できるもの(通帳(又はカード)のコピー) ※通帳の場合は口座名義(ヨミガナ)、口座番号、金融機関名・支店名がわかるページをコピーしてください
⑤	保険者・市町村から支給された医療費(高額療養費など)が確認できるもの(通知のコピーなど)
⑥	指定難病医療費自己負担上限月額管理票(コピー) (申請する月の分が記載されている場合)

※ 他の都道府県又は指定都市からの転入申請者のうち、転入申請前後の医療機関の受診状況等により、上記添付書類とは別に、**追加で書類が必要になる場合があります**。詳細については、下記の埼玉県ホームページをご確認いただくか、各保健所の窓口にお問い合わせください。
 (難病対策(指定難病医療給付制度)) <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/tokuteisikkan/index.html>

<留意していただきたい事項>

- 認定された疾患**で指定医療機関において保険診療等を受け、支払った医療費※が、次の①②のいずれか又は両方を満たす場合、過払いした分の医療費※が療養費支給額の対象となります。
 - 一月(ひとつき)に支払った医療費※が自己負担上限月額を超えた
 - 自己負担割合が3割である

※ 指定難病に係る医療給付の対象となる医療費(下記2参照)
- 医療給付の対象となるのは、**認定された疾患**についての
 - 保険診療による自己負担分
 - 介護保険法の規定による次のサービスの自己負担分

訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護医療院サービス

に限ります。

認定された疾患に関わりのない治療や保険適用外のサービス(差額ベッド代など)、診断書等(**療養証明書も含む**)の文書料などは医療給付の対象になりませんのでご注意ください。
- 同一月内に複数の指定医療機関を受診した場合、療養費支給額を算定するに当たって各医療機関でかかった医療費を合算する必要があるため、必ず月毎にまとめて申請をしてください。
- 保険者・市町村に高額療養費の申請をする場合は、療養費支給申請前に行ってください。そして、高額療養費の支給額が決定した書類を添付して療養費支給申請を行ってください。なお、高額療養費の申請方法については保険者・市町村にお問い合わせください。
- 療養費支給額は支給額の決定後に申請者が指定した金融機関口座(申請者名義の口座)に振り込まれます。そのため、添付書類漏れにご注意ください。