

償還払いを受けるための書類です。お手数ですが医療機関・調剤薬局でご記入願います。

領 収 内 容 証 明 書(肝炎治療費等助成事業)

受給者名	群馬 太郎	受給者番号	0 0 0 0 0 0 0 0
有効期間	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
医療保険	国・ 組 ・共・協・船・後	自己負担割合	1割・2割・ 3割
高額療養費の自己負担限度額	80,100 円	適用区分	ウ

※ インターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療は、合算せず分けてご記入ください。

診療期間	区分	診療日数	総医療費	医療保険等負担分 (総医療費の7割または9割)	患者負担分 (総医療費-医療保険等負担分)	左のうち患者が実際に支払った額 (領収額) A	高額療養制度の自己負担限度額または付加給付 B	月額自己負担限度額 C	決定金額 A-(B+C)
〇〇年 〇月 〇日 診療年、月を記入	入院	総額	円	円	円	円	円	円	円
		うち助成対象となる肝炎治療に係る医療費	円	円	円	円	円	円	円
	外来	総額	円	円	円	円	円	円	円
		うち助成対象となる肝炎治療に係る医療費	円	円	円	円	円	円	円
	調剤	総額	円	円	円	円	円	円	円
		うち助成対象となる肝炎治療に係る医療費	円	円	円	円	円	円	円
	外来	総額	円	円	円	円	円	円	円
		うち助成対象となる肝炎治療に係る医療費	円	円	円	円	円	円	円
	調剤	総額	円	円	円	円	円	円	円
		うち助成対象となる肝炎治療に係る医療費	円	円	円	円	円	円	円

総医療費を記載
(領収書の医療点と等しくなる)

総医療費を元に計算した額を記載
(総医療費と自己負担割合から計算)

実際に支払われた額の合計を記載
(領収書の支払額と等しくなる)

上記のとおり証明します。
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

医療機関・調剤薬局等
 名称
 所在地
 代表者名
 電話番号
 記入者名

作成の際、不明な点がありましたら、群馬県保健予防課感染症対策係までお問い合わせください。
Tel : 027-226-2608

印

- ※注意事項
- ① 太枠内のみご記入下さい。
 - ② 「患者負担分」欄は、当該診療月における窓口での保険診療分の支払額合計を記入願います。(保険診療以外の治療費や入院時食事療養標準負担額、入院時生活療養標準負担額は含めないで下さい。)
 - ③ 記載内容について確認させていただく場合がありますので、お手数ですが「医療機関・調剤薬局等」の電話番号と記入者名は必ずご記入下さい。
 - ④ 診療が3ヶ月以上にわたる場合は本様式を複数枚ご使用下さい。
 - ⑤ 照会時の確認のため、本領収内容証明書の写しを取っていただきますようお願いいたします。

※区分については高額療養費の区分を記載してください。下記を参考に、A～C、ア～オ、①～③を記載してください。

記載がない場合、群馬県から正しい還付ができない場合がありますのでご協力お願いいたします。

○70歳未満の方の区分

平成26年12月診療分まで

所得区分	自己負担限度額	多数該当
区分A (標準報酬月額53万円以上の方)	$150,000円 + (総医療費 - 500,000円) \times 1\%$	83,400円
区分B (区分Aおよび区分C以外の方)	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
区分C(低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

注)「区分A」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分A」の該当となります。

平成27年1月診療分から

所得区分	自己負担限度額	多数該当
区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
区分イ (標準報酬月額53万～79万円の方)	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
区分ウ (標準報酬月額28万～50万円の方)	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円
区分オ(低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

注)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

○70歳以上の方

平成27年1月からも変更はありません

被保険者の所得区分	自己負担限度額	
	外来 (個人ごと)	外来・入院 (世帯)
区分① 現役並み所得者 (標準報酬月額28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	44,400円	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$ [多数該当: 44,400円]
区分② 一般所得者 (①および③以外の方)	12,000円	44,400円
区分③ 低所得者	Ⅱ(※1)	24,600円
	Ⅰ(※2)	15,000円

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

※2 被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

注)現役並み所得者に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。