

富士市指定難病患者、特定疾患患者、先天性血液凝固因子障害等患者及び 小児慢性特定疾病児童等療養扶助費支給申請書（入院支給分）の申請について

指定難病等の治療により医療機関に入院された場合、富士市では療養扶助費を支給します。

下記のとおり申請手続きをされますようお願いします。

記

- 1 提出書類 ① 富士市指定難病患者、特定疾患患者、先天性血液凝固因子障害等患者及び小児慢性特定疾病児童等療養扶助費支給申請書（入院支給分）
② 特定医療費（指定難病）受給者証のコピー
又は特定疾患医療受給者証のコピー
又は先天性血液凝固因子障害等医療受給者証のコピー
又は小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー
③ 入院領収書のコピー
(受給者証に記載された指定難病等の治療を行った医療機関発行のもの)
領収書に難病等の記載がない場合は、領収書のほかに指定難病等で入院していたことがわかるもの（例 退院証明書、特定医療費（指定難病）証明書等）

- 2 申請方法 富士市フィランセ 保健医療課（西館3階）での申請又は郵送での申請

- 3 申請期限 入院費用を医療機関に支払った日から1年間

※郵送での申請をご希望の方は、申請書を送付しますのでご連絡ください。
また、申請書は、富士市ウェブサイトよりダウンロードできます。



市ウェブサイト → 「検索&MENU」 → 「+健康・医療・福祉」 → 「医療」 → 「療養扶助費の支給（市が支給）」 → 「指定難病患者、特定疾患患者及び小児慢性特定疾病児童等療養扶助費の支給について」

申請書の記入に当たっての注意事項

- 年月日・申請者・患者等欄（太枠内）・振込先金融機関のご記入をお願いします。
(振込先金融機関は、一律支給分の振込先と同じ口座をご記入ください。)
- 保護者氏名・保護者住所は患者が18歳未満の場合にご記入ください。

支給金額

月に入院した日数が15日以上の場合 月額 10,000円

月に入院した日数が14日以下の場合 月額 5,000円

振込日

申請は、3か月ごと締め切ります。

締め切り月の翌月末日（平日）に指定された金融機関へ振り込みをします。

- | | | | | |
|---------|-----------------|---|-------|----|
| 1月1日から | 3月31日までの申請書提出分 | → | 4月末日 | 振込 |
| 4月1日から | 6月30日までの申請書提出分 | → | 7月末日 | 振込 |
| 7月1日から | 9月30日までの申請書提出分 | → | 10月末日 | 振込 |
| 10月1日から | 12月31日までの申請書提出分 | → | 1月末日 | 振込 |

その他

何か月分かまとめての申請もできます。（1枚の申請書で3か月分の申請ができます。）

【申請・問い合わせ先】〒416-8558 富士市本市場432-1

富士市フィランセ 保健医療課（西館3階） 電話 67-0260