

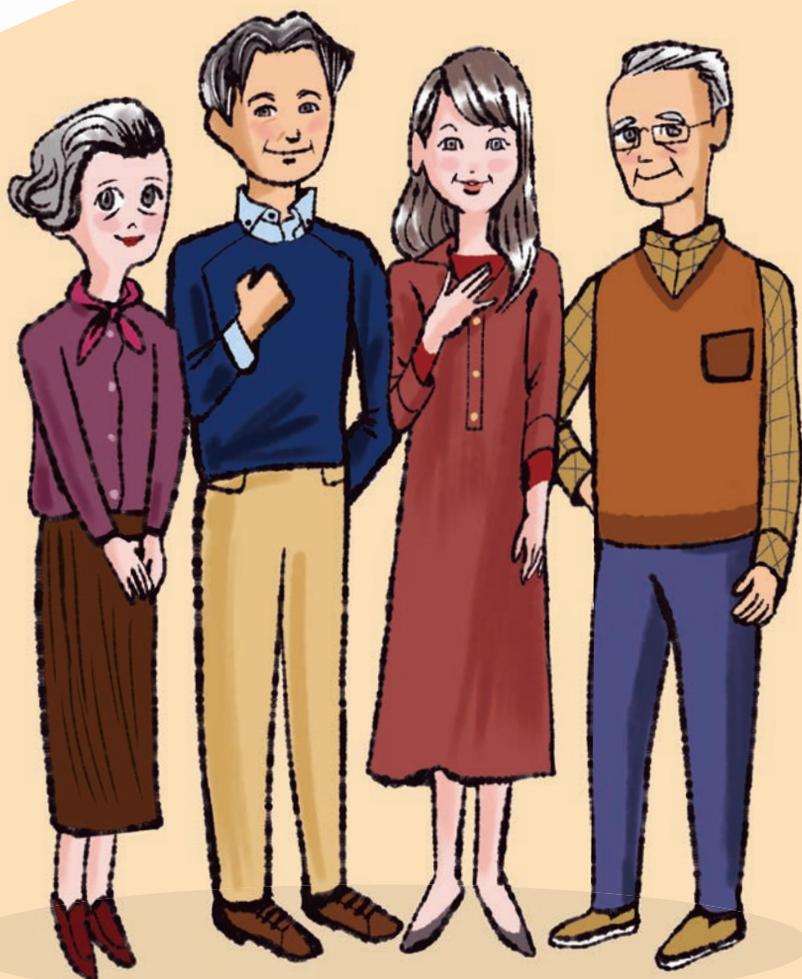
医療関係者から患者さまにお渡しください。

リンヴォック®を服用されている患者さんへ
関節リウマチ患者さんが
知っておきたい

医療費助成制度・ 福祉制度



- 高額療養費制度
- 難病医療費助成制度
- 障害福祉サービス
- 介護保険制度
- ひとり親家庭等
医療費助成制度



※2023年11月現在の制度
に基づいて解説しています。
医療制度、福祉制度は改正
されることがありますので
ご注意ください。

注)リンヴォック®の効能又は効果(一部抜粋):
既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)

abbvie

はじめに

関節リウマチの治療は長期にわたることから、医療費の主な助成・軽減制度や障害福祉サービスなど、さまざまな公的支援制度があります。

この冊子では、関節リウマチ患者さんが活用できる制度について、ご紹介します。

CONTENTS

はじめに	1
まず保険証を確認しましょう	2
医療費の主な助成・軽減制度	3
●高額療養費制度	5
高額療養費制度とは？	5
自己負担限度額は？	7
世帯合算とは？	9
利用するには？	10
認定証とは？	11
認定証を取得するには？	12
すでに支払った場合は？	13
多数回該当とは？	15
●付加給付制度とは？	17
●医療費控除とは？	18
●難病医療費助成制度とは？	19
●障害福祉サービスとは？	21
●介護保険制度とは？	23
●ひとり親家庭等医療費助成制度とは？	25
制度を上手に活用するために	27
●自己負担額記録シート	29

まず保険証を確認しましょう

医療保険制度

公的な医療保険(いわゆる健康保険)には、主に以下の5つの種類があります。ご自身の加入している健康保険によって、制度の利用方法や問い合わせ先は異なります。保険証(被保険者証)で確認しておきましょう。

- **国民健康保険**

▶お問い合わせ先

市町村国保 …市区町村役場
国民健康保険組合 …国民健康保険組合または各都道府県の窓口

〇〇健康保険 〇〇(被保険者)
被保険者証 交付日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者 記号 〇〇〇 番号 〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇
生年月日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

保険者所在地〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

- **協会けんぽ**

(全国健康保険協会管掌健康保険)

▶お問い合わせ先:全国健康保険協会の各支部

- **組管掌健康保険**

▶お問い合わせ先:ご加入の健康保険組合、共済組合または会社担当者

- **共済組合**

▶お問い合わせ先:ご加入の健康保険組合、共済組合または会社担当者

- **後期高齢者医療制度**

▶お問い合わせ先:市区町村役場

医療費の一部負担(自己負担)割合

	一般所得者	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		3割負担
6歳 (義務教育就学後)	3割負担		
	2割負担		

※子どもの自己負担分に対しては、対象年齢や所得制限などは異なりますが、各市町村が助成を実施しています(乳幼児医療費助成制度)。

医療費の主な助成・軽減制度

高額療養費制度

医療費の支払額が一定額を超えた場合に、超えて支払った分の払い戻しを受けられる制度です。負担を軽減するさまざまな仕組みが設けられています。



- 制度について —————▶ p.5~6
- 自己負担限度額 —————▶ p.7~8
- 利用方法：
 - 高額な医療費をこれから支払う方 —————▶ p.11~12
 - 高額な医療費をすでに支払った方 —————▶ p.13~14
- さらに負担を軽減する仕組み (多数回該当) —————▶ p.15~16

付加給付制度

健康保険組合や共済組合によっては、独自の給付制度を設けている場合があります。

————▶ p.17

○健康保険 被保険者証	○(被保険者) 交付日 0000年00月00日
被保険者 記号 000 番号 000	
氏名 ○○ ○○	
生年月日 0000年00月00日	
資格取得年月日 0000年00月00日	
保険者所在地 〒000-0000 ○○○○○○	
保険者番号 00000000	
保険者名称 ○○○○○○○○	

医療費控除

1年間の医療費を確定申告することで、所得税を軽減できる控除を受けられる場合があります。

————▶ p.18



難病医療費助成制度

指定難病の場合に、医療費の一部を公費負担として軽減する制度です。

「悪性関節リウマチ」と診断された場合は対象となります。

————▶ p.19



Q

高額療養費制度

高額療養費制度とは？



A

医療機関や薬局の窓口での負担額*が、1ヵ月間(1日から末日まで)で一定額(自己負担限度額)を超えた場合に、超えて支払った自己負担分が高額療養費として払い戻しを受けられる制度です。

*入院時の食費負担や差額ベッド代などは含まれません。



- 窓口で支払った負担額は、診療月(1ヵ月)ごと、患者さん1人ごと、医療機関ごと(外来・入院別、医科・歯科別、調剤薬局)に計算されます。
- ただし、同じ世帯で同じ健康保険に加入している場合、それぞれが支払った負担額*を合わせた金額が自己負担限度額を超えれば、その超えた金額を高額療養費として払い戻しを受けることができます。

————— 世帯合算 ▶ p.9

*70歳未満の方は21,000円以上の負担額のみ合算できます。

70歳以上の方は、合算できる金額に21,000円以上という制約はありません。

高額療養費の支給を受けるには、以下の方法があります。

- 認定証(限度額適用認定証)により窓口での支払いを自己負担限度額までにする。

————— 詳しくは ▶ p.11

- いったん窓口で支払った後に払い戻しの申請を行う。

————— 詳しくは ▶ p.13



Q

高額療養費制度

自己負担限度額は？



A

自己負担限度額は、患者さんの年齢や所得によって異なります。

1ヵ月間に窓口で支払った額の合計が、表の自己負担限度額を超えた場合に、高額療養費として払い戻しを受けることができます。

70歳未満の場合

所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額(世帯ごと)	
	1～3回目	4回目以降
ア 年収約1,160万円～の方 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円＋ (総医療費－842,000円)×1%	140,100円
イ 年収約770万円～約1,160万円の方 健保：標準報酬月額53万円～79万円 国保：旧ただし書き所得600万円超～901万円以下	167,400円＋ (総医療費－558,000円)×1%	93,000円
ウ 年収約370万円～約770万円の方 健保：標準報酬月額28万円～50万円 国保：旧ただし書き所得210万円超～600万円以下	80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1%	44,400円
エ ～年収約370万円の方 健保：標準報酬月額26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円	
オ 低所得者(住民税非課税の方)	35,400円	24,600円

◎70歳未満の方は21,000円以上の負担額のみ合算できます。

- ひとつの医療機関や薬局の窓口で支払った額では自己負担限度額を超えない場合であっても、医療機関ごと*1における支払額*2を合わせた金額が自己負担限度額を超えれば、高額療養費として払い戻しを受けることができます。

*1 外来・入院、医科・歯科、調剤薬局ごとに分かれた支払額も合算できます。

*2 70歳未満の方は21,000円以上の負担額のみ合算できます。

70歳以上の場合

所得区分		ひと月あたりの自己負担限度額(世帯ごと)	
		外来(個人ごと)	
年収約1,160万円～の方 標準報酬月額83万円以上 課税所得690万円以上		252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (多数回 140,100円**2)	
年収約770万円～約1,160万円の方 標準報酬月額53万円～79万円 課税所得380万円以上		167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (多数回 93,000円**2)	
年収約370万円～約770万円の方 標準報酬月額28万円～50万円 課税所得145万円以上		80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (多数回 44,400円**2)	
年収156万円～約370万円の方 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満*1		18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (多数回 44,400円**2)
低所得者	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯		15,000円

※1 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や、「旧ただし書き所得(いわゆる課税標準額)」の合計額が210万円以下の場合も含まれます。

※2 過去12ヵ月以内に3回以上、自己負担限度額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、自己負担限度額が下がります。



70歳以上で、ひと月あたりの負担額が18,000円を超えない場合であっても、年間上限額に達することがあります。特に、関節リウマチに加え、他の病気の治療を行った方は年間上限額に達することがありますので、ご確認ください。

Q

高額療養費制度 世帯合算とは？



A

お1人の支払額では自己負担限度額を超えない場合であっても、同じ世帯で同じ医療保険制度に加入している方の支払額を合わせた金額が自己負担限度額を超えれば、高額療養費として払い戻しを受けることができます。

- ・70歳未満の方は21,000円以上の負担額のみ合算できます。
- ・70歳以上の方は、合算できる金額に21,000円以上という制約はありません。

[75歳以上の方]

- ・75歳以上の方は後期高齢者医療制度の対象となり「別世帯」となりますので、75歳未満の方とは合算できません。
 - ・まず個人の同一月の外来分を合計して、外来(個人ごと)の自己負担限度額を超えた額の払い戻しを受けます。
 - ・同一月に入院がある場合は、外来の自己負担額と入院の自己負担額を合計して、世帯ごとの自己負担限度額を超えた額の払い戻しを受けます。
 - ・世帯ごとの自己負担限度額には、同一世帯の75歳以上の方の自己負担額(外来・入院)を合算できます。
- ※p.8の表「70歳以上の場合」をご参照ください。

支給申請の手続きは加入している健康保険によって異なります。
詳しくは、加入している健康保険保険者の窓口(p.2)にお問い合わせください。

Q

高額療養費制度 利用するには？

A

高額療養費制度を利用するには、以下の方法があります。

- 認定証により窓口での支払いを自己負担限度額までにする
—— 詳しくは ▶ p.11
- いったん窓口で支払った後に払い戻しの申請を行う
—— 詳しくは ▶ p.13

認定証の提示により、窓口での支払いを 限度額までとすることができます

すでに限度額を超えている日は
窓口での支払いなし

用意する費用が少なくてすむ

認定証により窓口での支払いを自己負担限度額までにする方法



認定証



①認定証の交付申請を行い、
事前に認定証を取得する

②窓口で認定証を提示すると、以後の
支払額が自己負担限度額までとなる

Q

高額療養費制度

認定証とは？



A

事前に「限度額適用認定証」などの**認定証**を取得し、医療機関などの窓口に提示することで、窓口での支払額を自己負担限度額までにとどめることができます。一部、70歳以上の方は、高齢受給者証などの提示により、認定証がなくても支払額は自己負担限度額までとなります*。

- 認定証の提示により、窓口での支払いが自己負担限度額までであっても、複数の医療機関など*を受診した場合に、支払額の合計が自己負担限度額を超えることがあります。その場合は、後日、高額療養費の支給申請(p.13)を行うことで、超えて支払った分の払い戻しを受けることができます。
*外来・入院、医科・歯科、調剤薬局ごとに分かれた支払額も合算できます。
- 世帯合算(p.9)や多数回該当(p.15)の適用となる場合も、支給申請が必要となります。
- 年収約156万円～約370万円、約1,160万円以上の方は、高齢受給者証(70歳～75歳未満)、後期高齢者医療保険者証(75歳以上)を提示します。

※75歳以上の後期高齢者医療被保険者の方(低所得者を除く)は高齢受給者証はありません。保険証の提示により自己負担限度額までとなります。

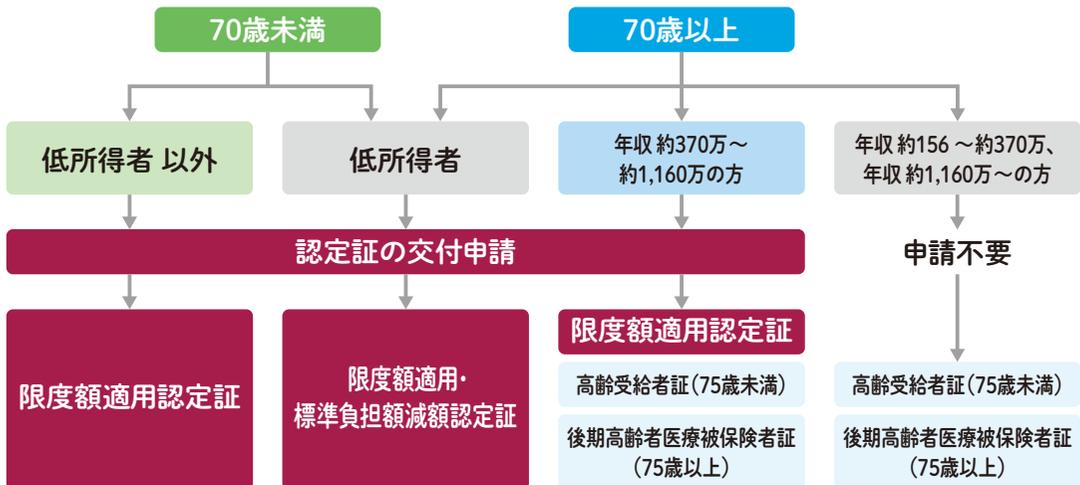
高額療養費制度 認定証を取得するには？



A

認定証は事前に取得しておきましょう。
認定証は、患者さんの年齢や所得によって異なります。一部、70歳以上の方は、お持ちの高齢受給者証などを提示することで、窓口での支払額が自己負担限度額までとなるため、認定証の取得は不要です。

●認定証の種類



窓口にて提示

※所得区分はp.7、p.8の表をご参照ください。

認定証の交付申請の手続きは加入している健康保険によって異なります。
詳しくは、加入している健康保険保険者の窓口(p.2)にお問い合わせください。

G

高額療養費制度 すでに支払った場合は？

A

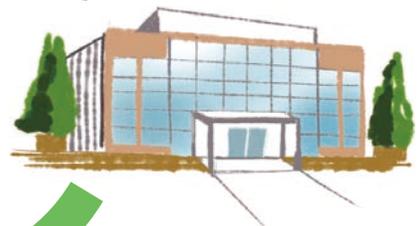
すでに高額な医療費を支払った場合は、高額療養費の支給申請を行うことにより、自己負担限度額を超えて支払った分の払い戻し(還付)を受けることができます。

- 支給を申請できる期間は、受診した月から2年間です。支給申請には医療機関などの領収書が必要です。
- 支給申請後、高額療養費が支給されるまでには、医療機関などを受診した月から3か月以上かかります。
- 加入する健康保険によっては、高額療養費の支給申請の必要がなく、自動で行われる場合もあります。

加入している
健康保険組合に
支給申請を行います



支給申請



後日に高額療養費が
払い戻されます



その他：申請が必要な制度

高額療養費貸付制度

高額療養費として支給される見込額の8割～9割を無利子で貸付する制度です。高額療養費の払い戻しには時間がかかるため、当面の医療費の支払いにあてることができません。

- 返済には支給される高額療養費があてられ、後日、貸付金を差し引いた高額療養費の残高が払い戻されます。

高額医療・高額介護合算療養費制度

同じ世帯で同じ健康保険に加入している本人・家族で、1年間(毎年8月1日から翌年7月31日)に支払った健康保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合に、その超えて支払った金額の払い戻しを受けられる制度です。

- 制度の詳細や手続きについては、加入している健康保険保険者の窓口(p.2)にお問い合わせください。

Q

高額療養費制度

多数回該当とは？



A

「多数回該当」は、さらに負担を軽減するための仕組みです。

直近の1年間(12カ月間)に、高額療養費の支給をすでに3回以上受けている場合に、4回目以降の自己負担限度額が引き下げられます。



70歳未満の場合

所得区分	自己負担限度額	4回目以降の自己負担限度額
年収約1,160万円～の方	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
年収約770万円～約1,160万円の方	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
年収約370万円～約770万円の方	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
～年収約370万円の方	57,600円	44,400円
低所得者(住民税非課税の方)	35,400円	24,600円

多数回
該当

70歳以上の場合

所得区分	自己負担限度額	4回目以降の自己負担限度額
年収約1,160万円～の方	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
年収約770万円～約1,160万円の方	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
年収約370万円～約770万円の方	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
～年収約370万円の方	57,600円	44,400円

多数回
該当

(注) 70歳以上の「低所得者」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

支給申請の手続きは加入している健康保険によって異なります。
詳しくは、加入している健康保険保険者の窓口(p.2)にお問い合わせください。



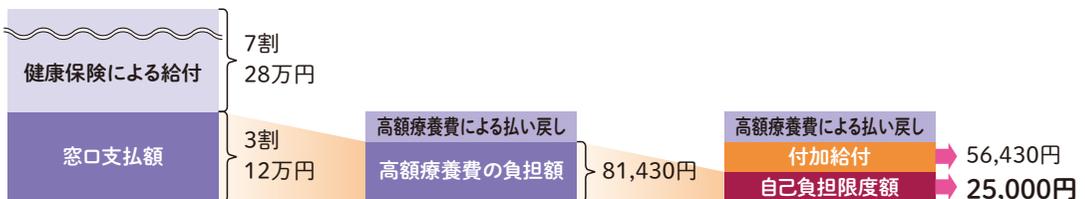
付加給付制度とは？

A

一部の健康保険組合や共済組合による独自の制度で、1か月間の医療費の支払額が独自に定める限度額を超えた場合に、その超えて支払った金額を付加給付として支給するものです。高額療養費制度の自己負担限度額を超えない場合でも払い戻しを受けることができます。

- 各組合が任意で定める制度のため、制度の有無や内容はさまざまです。制度の詳細や手続きについては、ご加入の健康保険保険者の窓口(p.2)にお問い合わせください。

例 55歳、年収500万円、付加給付制度の限度額が25,000円の場合で、1か月の総医療費が40万円のとき <70歳未満、所得区分[ウ](p.7)>



参考 付加給付制度の限度額の例

●月額報酬別タイプ

健康保険組合	標準報酬月額	自己負担限度額
A社	28万円～50万円	20,000円
	53万円～79万円	30,000円
B社	83万円以上	60,000円
	53万円～79万円 50万円以下	30,000円 20,000円
C社	53万円以上	50,000円
	53万円未満	25,000円

●一律タイプ

健康保険組合	自己負担限度額
a社	20,000円
b社	25,000円
c社	30,000円
d社	35,000円
e社	50,000円

Q

医療費控除とは？

A

1年間(1月1日から12月31日)に支払った医療費の自己負担額が一定額を超えた場合に、所得控除が受けられる制度です。通院のための交通費、入院時の食費負担や差額ベッド代など、高額療養費制度の対象とならない費用も、医療費控除では医療費として合計できます。確定申告が必要になりますので、詳しくは所轄の**税務署**にお問い合わせください。

セルフメディケーション税制とは

- ・ 医療費控除と選択制となりますが、セルフメディケーション税制*1が利用できます*2。
- ・ 対象となるOTC医薬品など*3の世帯(生計を一にする親族含む)での年間購入額が12,000円を超えた場合に、その超えた金額を、88,000円を限度として確定申告で所得控除が受けられる制度です。
- ・ この所得控除の適用を受けようとする年には、健康維持増進や疾病予防の取り組みを行っている必要があります(インフルエンザ予防接種、健康診査、がん検診など)。

*1 令和8年12月31日までの期間の医療費控除の特例制度

*2 医療費控除を受けている方は対象となりません。

*3 薬局やドラッグストアで購入できる医薬品をOTC医薬品といいます。対象となる医薬品は厚労省「セルフメディケーション税制」で検索できます。一部の対象医薬品については、その医薬品のパッケージにセルフメディケーション税制の対象識別マークが掲載されています。

セルフメディケーション
税 控除 対象





難病医療費助成制度とは？

A

国が定める指定難病と診断された患者さんが利用できる制度です。

1ヵ月間の医療費の支払額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額が特定医療費として支給されます。

特定医療費の支給認定を受けると「特定医療費(指定難病)受給者証」が交付され、指定医療機関での窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

関節リウマチ患者さんで対象となるのは、「悪性関節リウマチ」と診断および支給認定された方のみで、一般の「関節リウマチ」の方は難病医療費助成制度の助成を受けることはできません。

- 指定難病にあたる疾患名、医療費助成制度、問い合わせ窓口などの情報は、難病情報センターのホームページ (<https://www.nanbyou.or.jp/>) でご確認ください。
- 難病指定医による診断書(臨床調査個人票)のほか、各種書類を揃えて都道府県・指定都市に申請します。
- 受給者証の交付は、申請から3ヵ月程度かかります。その間に指定医療機関において支払った医療費は払い戻し請求をすることができます。
- 受給者証の有効期間は原則として申請日から1年以内となっており、更新申請の手続きが必要です。

手続きは都道府県・指定都市や市区町村の窓口、または保健所にお問い合わせください。

階層区分	階層区分の基準 ()内の数字は、 夫婦2人世帯の場合における年収の目安		患者負担割合:2割		
			自己負担限度額(外来+入院)		
			一般	高額かつ 長期 (※)	人工 呼吸器等 装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ～80万円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超～	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

※高額かつ長期：月ごとの医療費が50,000円を超える月が年間6回以上(例えば医療保険の自己負担割合が2割の場合、医療費の自己負担が10,000円を超える月が年間6回以上)

Q

障害福祉サービスとは？

A

障害福祉サービスには、障害をお持ちの方に対する介護、機能訓練などのサービスがあり、難病の方も対象に含まれます。また、自治体によって異なりますが、身体に障害があり、身体障害者手帳を交付された方は、障害者医療費助成制度を利用できる場合があります。

「身体障害者手帳」交付申請の手続き



- 1 市区町村役場の窓口で相談し、申請書や身体障害者診断書・意見書などの用紙をもらいます。



- 3 申請書、診断書、意見書、ご自身の写真、印鑑をもって、市区町村の窓口に申請します。



- 2 指定医(都道府県が指定した医師)の診察を受け、診断書、意見書を書いてもらいます。

4 審査・認定

約1～2カ月で交付されます。

主なサービスの例

自宅で受けるサービス	入浴、排泄、食事などの介護
補装具・日常生活用具	補装具の購入・修理費用の給付 歩行支援具などの給付・貸与
税の減免	所得税、住民税、自動車税、軽自動車税の減免
各種助成、手当	・重度心身障害者医療費助成制度 ・特別障害者手当
各種割引サービス	・交通機関(JR/私鉄/タクシー/航空機)運賃の割引 ・携帯電話使用料の割引
住宅に関するサポート	・公共住宅への優先入居や家賃減額 ・障害者住宅整備資金の貸付
その他	・国民健康保険料の減免 ・NHK放送受信料の免除

●上記のほか、状況により利用できる制度もあります。それぞれのお問い合わせ先窓口にご相談ください。

—生活福祉資金貸付制度 ▶ お問い合わせ先：市区町村社会福祉協議会

—障害年金 ▶ お問い合わせ先：年金事務所・街角の年金相談センター

自治体によって受けられるサービスは異なります。
手続きは市区町村の窓口にお問い合わせください。

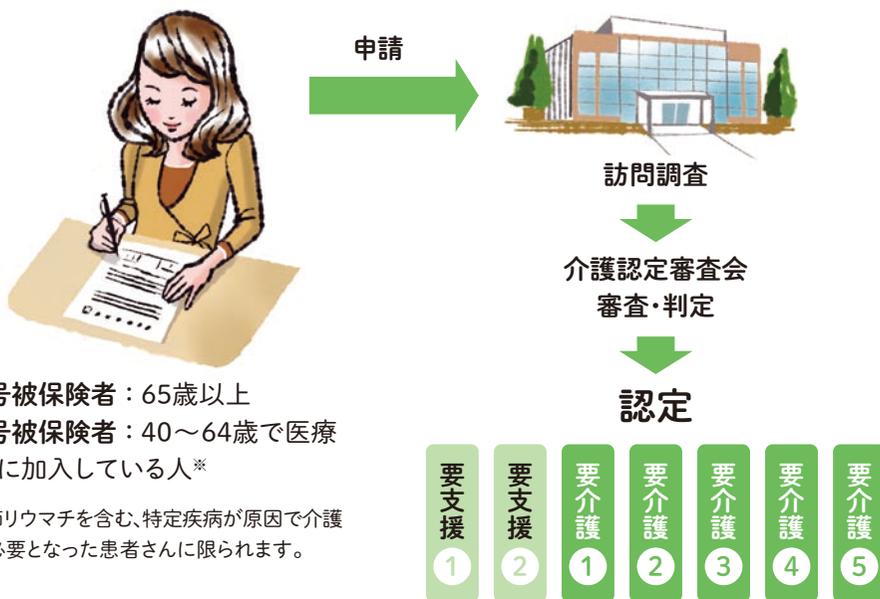
Q 介護保険制度とは？

A

介護保険制度は、原則として65歳以上の方が対象ですが、40～64歳であっても「特定疾病」の患者さんで、介護が必要とされた場合は対象となります。関節リウマチは、特定疾病のひとつとされているため、40歳以上の方は介護保険サービスを利用することができます。

介護保険サービスを利用するには、申請し、認定を受ける必要があります。

要支援・要介護認定の手続き



第1号被保険者：65歳以上
第2号被保険者：40～64歳で医療
保険に加入している人※

※関節リウマチを含む、特定疾病が原因で介護が必要となった患者さんに限られます。

要介護1～5、要支援1～2の7つの区分があります。

主なサービスの例

自宅で受けるサービス	訪問介護：入浴、排泄、食事などの介護、調理、掃除、洗濯などの家事 訪問看護：健康チェック、療養上の世話
施設で受けるサービス	通所介護（デイサービス）、 通所リハビリテーション（デイケア）など
福祉用具の貸与	車いすやベッドなどのレンタル

●このほかにもさまざまなサービスがあります。

ケアプランは自分で作成することもできますし、地域包括支援センターなどでケアマネージャーにケアプランを立ててもらっても可能です。



手続きは市区町村の窓口または地域包括支援センターにお問い合わせください。

Q

ひとり親家庭等 医療費助成制度とは？

※自治体によって母子家庭等医療費助成制度など、制度名が異なります。



A

18歳まで*の子を養育する母子家庭や父子家庭、または両親のどちらかが重度の障害となった場合の経済的負担を軽減するため、医療費の自己負担額の一部を助成する制度です。対象者となる方の所得制限があります。

*18歳年度末、障害のある子は20歳までなどの要件があります。自治体によって子の対象年齢や受けられるサービスは異なります。

自治体によって受けられるサービスは異なります。
手続きは市区町村の窓口にお問い合わせください。

• MEMO •

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

制度を上手に活用するために

① 領収書は 取っておきましょう

医療費の確認や、高額療養費の支給申請には領収書が必要です。



② 世帯ごとの医療費の額を、 毎月確認しましょう

医療費の支払額を世帯で合計し、自己負担限度額を超えていれば高額療養費の支給申請をしましょう。



高額な医療費については、ご加入の健
病院のソーシャルワーカーや市区町村

申請が必要となる制度がほとんどです。利用できる制度がないか確認し、賢く利用するようにしましょう。

3 認定証を取得しましょう (70歳未満の方)

認定証を事前に取得していれば、予定外の高額な医療費がかかった場合も、窓口での支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。

健康保険限度額適用認定証	
平成 28 年 1 月 11 日交付	
記号	番号
姓 名	女
生年月日	昭和 年 月 日
構 造	女
氏 名	昭和 年 月 日
住 所	
発行年月日	平成 28 年 1 月 1 日
有効期限	平成 28 年 12 月 31 日
適用区分	B
所在地	東京都〇〇区〇〇町〇〇〇〇〇〇
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
姓	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
受給者	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

4 多数回該当がないか 振り返りましょう

高額な治療が長く続くときは、自己負担限度額を4回以上超えていないか確認しましょう。



康保険保険者の窓口のほか、
役場、福祉事務所の窓口でも相談できます。

自己負担額記録シート

年 月分

日付	医療機関名	自己負担額	領収書
			<input type="checkbox"/>

合計

世帯ごとの医療費の支払額を記録するシートです。コピーしてお使いください。

入院・通院	受診した人	メモ
入院・通院		

監修:医療法人 社団静岡 三宅整形外科医院 院長 三宅 信昌 先生

本書の無断転載を禁じます。

製造販売元

アッヴィ合同会社

東京都港区芝浦3-1-21

2023年11月作成
JP-RNQR-200017-3.0

[文献請求先及び問い合わせ先]

くすり相談室

フリーダイヤル 0120-587-874

abbvie