

千葉県特定医療費（指定難病）受給者証

公費負担者番号			
受給者番号			
受診者	氏名	生年月日	
	住所		
保護者（※1）	氏名	受診者との続柄	
	住所		
加入保険	保険者名	【国制度改正により保険情報の記載を廃止しました】	
	記号・番号 （被保険者番号）	—	適用区分 —
疾病名			
負担	人工呼吸器等装着者		
	高額かつ長期		
	難病の患者に対する医療等に関する 法律施行令第2条（※2）		
	受診者と同じ世帯内にいる 指定難病又は小児慢性特定 疾病の医療費助成の受給者		

令和8年中は暫定的に保険者名欄に記載廃止の文言を印字し
最終的には欄自体をなくす予定です。
（各都道府県等に対応が異なります）

記載事項変更

変更事項	変更後の内容	変更日	確認印

へ折り目へ

有効期間

入院時の食事助成	階層区分
自己負担上限額	

上記のとおり認定する。

千葉県知事



千葉県マスコット
キャラクター
「チーパくん」

- ※1 受診者が18歳未満の場合に記載されます。
 ※2 指定難病に係る医療費総額が33,330円を超える月が申請日以前の12箇月に3回以上ある場合に該当となります。
 ※3 疾病名の前の番号は、厚生労働省の告示番号です。