

(品名コード 06125319)

本人
家族
合算

高額療養費

一部負担還元金
合算高額療養付加金
家族療養付加金

支給申請書

※ 支給決定書				
受付年月日	年	月	日	被扶養者 台帳照合印
伺年月日	年	月	日	
決裁年月日	年	月	日	
支払年月日	年	月	日	
支払額	円			
支払内訳	本人高額療養費	円	一部負担還元金	円
	合算高額療養費	円	合算高額療養付加金	円
	家族高額療養費	円	家族療養付加金	円
			資格取得年月日	年 月 日
			資格喪失年月日	年 月 日

本人 一部負担還元金
 家族 高額療養費・合算高額療養付加金 支給申請書(第 回目)(入院・通院)
 合算 家族療養付加金

(年 月診療分)

① 被保険者証の記号・番号	② 事業所の名称	
③ 被保険者の氏名	④ 被保険者の生年月日	昭・平 年 月 日
⑤ 療養を受けた者の氏名	1.	2. 3.
⑥ 療養を受けた者の生年月日	年 月 日	年 月 日
⑦ 被保険者との続柄		
⑧ 傷病名		
⑨ 療養を受けた病院、診療所等の名称及び所在地	名称	電話 ()
	所在地	〒
⑩ ⑨の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 日 日	年 月 日から 日 日
⑪ ⑩の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	(円)	(円)
⑫ 他の制度により自己負担相当額またはその一部の支給を受けられるかどうか	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない
診療合計点数	⑬ 点	⑭ 点
入院・通院の別	⑮ 1:入院 2:その他	⑯ 1:入院 2:その他
⑰ 今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた(請求中を含む)場合、その直近3回分の診療月、被保険者証の記号・番号及び支給を受けた健康保険組合(支部)名	診療月	1 年 月診療分
	被保険者証の記号・番号	2 年 月診療分
	健康保険組合(支部)名	3 年 月診療分
⑱ 振込希望の金融機関名	銀行・金庫・信組	
	普通当座 口座番号	フリガナ 口座名義
上記のとおり申請します。 年 月 日		
被保険者の住所 〒 氏名 健康保険組合理事長 殿 ㊟ ※		

⑲ 委任状	私は、 年 月 日 貴組に代理人と定め、次の権限を委任する。 日請求した高額療養費、一部負担還元金、合算高額療養付加金、家族療養付加金のうち 年 月 日 円也の受領に関する事。
	被保険者の住所 〒 氏名 代理人の住所 〒 氏名 ㊟ ㊟
⑳ 振込希望の金融機関名	銀行・金庫・信組
	普通当座 口座番号 フリガナ 口座名義

㉑ 領収書	金 円但し うえの金額を領収いたしました。 年 月 日
	健康保険組合理事長 殿 受領者の住所 〒 氏名 ㊟

㉒ 市区町村長が証明する欄	上記③の者には 年度の市(区)町村民税が課されないことを証明する。 年 月 日 市区町村長名 ㊟
---------------	--

(注)記入に際しては裏面の「記入上の注意」及び「その他の注意」をお読みください。

※被保険者本人が署名した場合は、押印不要です。ただし、委任状欄は被保険者本人が署名した場合でも必ず押印してください。

(記入上の注意)

- 1 申請書は、診療月ごとに作成してください。
- 2 ⑤欄～⑩欄は、70歳未満の被保険者・被扶養者に関しては、同一月に自己負担（医療機関別、入院・通院別、内科・歯科別）が80,100円（上位所得者（注1）は150,000円、低所得者（注2）は35,400円）を超える場合、または21,000円以上の自己負担（医療機関別、入院・通院別、内科・歯科別）が複数ある場合に、受診者別にそれぞれの自己負担について記入してください。70歳以上の被保険者・被扶養者に関しては、受診者別に同一月の自己負担（医療機関別、入院・通院別、内科・歯科別）についてすべて記入してください。なお、処方箋により調剤薬局で調剤を受けた場合は、薬局で支払った自己負担は処方箋を交付した医療機関分に合算します。
 （注1）上位所得者…療養のあった月の健康保険の標準報酬月額53万円以上の被保険者とその被扶養者。
 （注2）低所得者…療養のあった月の属する年度（4月から7月診療分については前年度）の市区町村民税が非課税の被保険者とその被扶養者。または療養のあった月の属する年度に生活保護法の要保護者であって、低所得者の特例を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者。
 ※上位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、上位所得者となります。
- 3 ⑪欄は、病院等で支払った額のうち、保険診療分に係るものについてのみ記入し、特別室料や歯科の特別な材料代などの保険外負担、入院時の食事代等は除いてください。ただし、その額が明確でないときは病院等で支払った金額を記入し、その旨を（ ）内に記入してください。なお、⑫欄で費用徴収が「有」の場合は、当該徴収された費用の額を記入してください。
- 4 ⑬欄は、他の制度により医療費の自己負担相当額またはその一部の支給を受けられるかどうかについて該当するほうに○印をつけ、受けられる場合は次に掲げる制度のうち該当するものの記号（「その他」の場合は具体的制度名）を記入してください。また、自己負担相当額の一部について費用を徴収されたか否かについて該当するほうに○印をつけてください。
 ア.「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」による一般疾病医療費の支給 イ.「児童福祉法」による療育の給付等 ウ.「予防接種法」による医療費の支給 エ.「障害者自立支援法」による自立支援医療の給付 オ.「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」による医療の給付 カ.「麻薬及び向精神薬取締法」による医療の給付 キ.「母子保健法」による養育医療の給付等 ク.「独立行政法人医薬品医療機器総合機構法」による医療費の支給 ケ.「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」による医療の給付等 コ.「石綿による健康被害の救済に関する法律」による医療費の支給 サ.「沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令」による医療費の支給 シ.「小児慢性特定疾患治療研究事業（児童福祉法）」による医療の給付 ス.「身体障害者福祉法」による指定医療機関における医療の給付 セ.「特定疾患治療研究事業」による医療の給付 ソ.「毒ガス障害者救済対策事業」による医療費の支給 タ.「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業」による医療の給付 チ.「水俣病総合対策費の国庫補助」による療養費の支給 ツ. その他
- 5 ⑭欄は、今回申請の診療月以前の12カ月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある（請求中を含む）場合は、直近の3回分についてそれぞれ記入してください。
- 6 ⑮欄は、被保険者（本人）が直接受領するときに、被保険者の希望する振込金融機関名を記入してください。
- 7 ⑯欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込金融機関名を記入してください。
- 8 ⑰欄は、被保険者（本人）が、直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入してください。
- 9 ※欄は記入しないでください。

(その他の注意)

- 1 市区町村民税非課税または生活保護法の要保護者の場合は、この申請書に次のいずれかの証明書を添付してください。
 (1) 市区町村民税非課税の場合は、療養のあった月の属する年度（4月から7月診療分については前年度）分の市区町村長の課税に関する証明書。ただし、この申請書の⑳欄に証明を受けた場合は添付の必要はありません。
 (2) 生活保護法の要保護者の場合は、保護開始決定通知書、保護変更決定通知書、保護申請却下通知書または保護廃止決定通知書の写（通知書の写には、事業主、民生委員または福祉事務所長の原本証明を受けてください）
- 2 同一年度（上記1の(1)に該当する者にあつては、8月から翌年7月までの間）内において、すでに上記1の証明書等を提出している場合は、同一年度内の療養に係る支給申請に際して、再度証明書を添付する必要はありません。
- 3 療養費払いに係る高額療養費の支給申請は、その療養費の支給申請と併せて行ってください。
- 4 ⑱欄の費用徴収が「有」の場合は、当該徴収された費用の額を証する領収書等を添付してください。
- 5 ⑱欄の費用徴収の額と、当該療養のあった月と同一月の自己負担（医療機関別、入院・通院別、内科・歯科別。通院の場合は調剤分との合算）を世帯（被保険者とその被扶養者）で合算して、下表の自己負担限度額を超えた場合に高額療養費が支給されます（世帯合算）。なお、合算できる自己負担は、70歳未満は21,000円以上のもの、70歳以上はすべての自己負担を合算できます。また、診療を受けた月以前の12カ月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けた（受けられる）場合は、4回目から自己負担限度額が軽減されます（多数該当）。

・70歳未満の方

所得区分	自己負担限度額	多数該当
上位所得者	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般所得者	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

上位所得者…左記（記入上の注意）2の（注1）参照

低所得者…左記（記入上の注意）2の（注2）参照

（注）上位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上位所得者となります。

・70歳以上の方

所得区分	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【多数該当 44,400円】
一般所得者	24,600円※	62,100円【多数該当 44,400円】※
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

現役並み所得者…標準報酬月額が28万円以上であつて、かつ年収が単身世帯の場合383万円以上、複数世帯（70歳以上75歳未満の被扶養者を対象）の場合520万円以上の方。ただし、被扶養者が後期高齢者医療制度に加入したことにより、単身世帯となった場合に、その被扶養者であつた方の収入と合わせて520万円未満であれば一般所得者となります。

低所得者Ⅱ…市区町村民税の非課税者である被保険者とその被扶養者。または低所得者Ⅱの適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者。
 低所得者Ⅰ…被保険者および被扶養者すべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合の被保険者とその被扶養者。または低所得者Ⅰの適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者。

（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。

※一般所得者の自己負担限度額は、70歳以上75歳未満の方の自己負担割合が平成20年4月から1割に凍結されている間は、外来（個人ごと）12,000円、外来+入院（世帯単位）44,400円に据え置かれています。

- 6 一定の制度により自己負担相当額の支給を受けられる場合は、この高額療養費は支給されません。