

健康保険 高額療養費 一部負担還元金 合算高額療養費 家族療養付加金 支給申請書

診療年月  
令和 年 月 分

※裏面の注意事項をお読みの上、申請書を記入してください。

①	被保険者証の記号	番号	被保険者の氏名	カカナ	
	被保険者の現住所			事業所の名称	
②	診療を受けた医療機関				
	診療を受けた者の氏名	昭・平・令 年 月 日生		続柄	
	医療機関名称	通院・入院 (どちらかに○)		月 日から 月 日まで	日間
	傷病名	支払った額 (保険適用分のみ)		円	
	外傷性の有無 (骨折・脱臼等)	無・有 (どちらかに○)	※有の場合、負傷原因回答書を添付のこと	通院の場合 処方せん交付の有無 (どちらかに○)	無・有 (どちらかに○)
他の助成制度により医療費の助成を受けていますか 1 受けている (制度名) 2 受けていない					
③	診療を受けた医療機関				
	診療を受けた者の氏名	昭・平・令 年 月 日生		続柄	
	医療機関名称	通院・入院 (どちらかに○)		月 日から 月 日まで	日間
	傷病名	支払った額 (保険適用分のみ)		円	
	外傷性の有無 (骨折・脱臼等)	無・有 (どちらかに○)	※有の場合、負傷原因回答書を添付のこと	通院の場合 処方せん交付の有無 (どちらかに○)	無・有 (どちらかに○)
他の助成制度により医療費の助成を受けていますか 1 受けている (制度名) 2 受けていない					
④	②又は③の医療機関で処方せんを交付され、院外薬局で薬剤の支給を受けた時の調剤薬局				
	診療を受けた者の氏名	昭・平・令 年 月 日生		続柄	
	調剤薬局名称	通院日数		月 日から 月 日まで	日間
	支払った額 (保険適用分のみ)	円		※ 院外薬局が2カ所以上の場合は、支給申請書2枚目以降にご記入ください	
他の助成制度により医療費の助成を受けていますか 1 受けている (制度名) 2 受けていない					
⑤	振込先口座 (原則被保険者名義)	銀行・信金 農協・信組		本店 支店	
	金融機関コード		支店コード		
	預金種別 普通・当座	口座番号	口座名義	カタカナで記入	
⑥	私は下記の者を代理人と定め上記の給付金の受領を委任します				
	委任状	本人 (被保険者)	住所 氏名	令和 年 月 日	
		代理人 (受任者)	住所 氏名		

備考	
----	--

受付印
-----

# 注 意 事 項

- (1) 同月で申請書が複数枚になる場合でも、所定事項は一枚ごとに必ず記入してください。
- (2) 申請書は個人で1ヶ月ごと、医療機関(入院・外来・調剤別)ごとに記入してください。  
(例: 3/20～4/15まで入院した場合、申請書は3/20～3/31(12日間)と4/1～4/15(15日間)の2枚に分けてください。但し、合算高額療養費又は付加給付金の額に達しない診療月は提出不要です。)
- (3) 給付金の対象となるのは保険診療分だけであり、保険適用外(差額ベッド代、入院時の食事療養費等)は支給の対象となりません。
- (4) 支払った額とは、診療を受けた期間の保険診療分の金額です。  
3月に受診した医療費を4月に支払った場合でも3月分となります。
- (5) 医療機関で処方せんを交付され、院外薬局で薬剤の支給を受けた場合は、調剤合算扱いとなりますので、外来分と調剤分を合算することができます。
- (6) この申請書には医療機関等から発行された領収書のコピー(A4サイズ)を添付してください。  
(請求書・明細書ではありません。)
- (7) 外傷性の負傷(骨折、捻挫、打撲など)で受診された場合は、申請書に「負傷原因回答書」を添付してください。  
(ホームページから印刷可)
- (8) 給付金の支給決定は、医療機関から届いた診療報酬明細書を審査確認の上決定しますので、診療月から3ヶ月後以降になります。
- (9) 給付金の受取人は、原則、被保険者ですが、受領委任する場合は、表面⑥の委任状に記入してください。  
受任者が診療当時に被保険者の扶養者でない場合、被保険者との関係が確認できる書類(住民票、又は戸籍謄本の原本)が必要となります。
- (10) 請求の時効は2年です。

● 高額療養費(70歳未満)

区分	標準報酬月額	高額療養費自己負担限度額の算出式	平成27年1月診療分から適用多数(1年に4回以上、高額療養費の支給実績がある際)
ア	83万円以上	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
イ	53万～79万円	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
ウ	28万～50万円	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
エ	26万円以下	57,600円	
オ	低所得者 (住民税非課税)	35,400円	24,600円

- ※ 低所得者とは、市区町村民税の非課税者、生活保護法の要保護者等をいいます。
- ※ 70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額は当組合ホームページ内の「こんなとき、どうする? 医療費が高額になったとき」をご覧ください。医療係へお問い合わせください。

● 合算高額療養費

同一の世帯において自己負担額21,000円を超える診療が複数生じたとき、それを合算し上記算出式の金額を超えた場合、超えた額が支給されます。

● 付加給付金(一部負担還元金・家族療養付加金)

申請書は個人で1ヶ月ごと、医療機関(入院・外来・調剤別)ごとの保険診療における自己負担額(上記高額療養費が支給される場合はその額を控除した額)から40,000円を超えた額が支給されます。  
但し、支給額が4,000円未満は不支給となります。