

健康保険 高額療養費・合算高額療養費 本人一部負担還元金 支給申請書
家族療養費付加金・合算高額療養費付加金

※ 別紙の注意事項をご覧ください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号・番号	(記号)	(番号)	② 事業所の 名称		
	③ 被保険者(申請者) の氏名と印	(フリガナ)		④ 印	⑤ 診療月	平成・令和 年 月 分
	⑥ 受診者の氏名	⑦ 続柄	⑧ 生年月日	⑨ 診療を受けた病院(調剤薬局)接骨院等名称		⑩ 診療区分
			昭和・平成・令和 年 月 日	----- ----- -----		入院・通院・調剤 接骨院・あんま はり・きゅう
			昭和・平成・令和 年 月 日	----- ----- -----		入院・通院・調剤 接骨院・あんま はり・きゅう
			昭和・平成・令和 年 月 日	----- ----- -----		入院・通院・調剤 接骨院・あんま はり・きゅう
⑪ 他の制度により自己負担相当額 またはその一部を受けられるか		受けられる(制度名 受けられない)		⑫ 傷病の原因は第三者の 行為によるものですか	はい・いいえ	
70歳未満の自己負担限度額						
所得区分		一般			多数該当分	
ア	標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%			140,100円	
イ	標準報酬月額 53万~79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%			93,000円	
ウ	標準報酬月額 28万~50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%			44,400円	
エ	標準報酬月額 26万円以下	57,600円			44,400円	
オ	低所得者 (被保険者が非課税者)	35,400円			24,600円	
70歳以上の自己負担限度額						
所得区分		個人単位(外来)	世帯単位(外来・入院を合計)			
IV	現役並み所得者 (標準報酬月額28万円以上で負担割合が3割の方)	所得金額により、上記70歳未満所得区分ア、イ、ウと同様				
III	一般所得者 (標準報酬月額26万円以下の方)	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円(多数該当44,400円)			
II	低所得者II (世帯全員が非課税者の方)	8,000円	24,600円			
I	低所得者I (世帯全員が非課税者で所得が一定基準以下の方)	8,000円	15,000円			
委 任 状	私は下記の者を代理人と定めて高額療養費・合算高額療養費・本人一部負担還元金・家族療養費付加金・ 合算高額療養費付加金の受領方を委任します。					
	⑬ 被保険者 (申請者) 住所 氏名				令和 年 月 日	⑭
⑮ 代理人 住所 氏名					⑯	
⑰ 市区町村長が 証明するところ	上記③の者には平成 年度の市区町村民税が課されないことを証明する。				令和 年 月 日	⑱ 印

備 考	
--------	--

受付日付印

(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. ④欄は被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の押印は省略できます。
3. 高齢受給者の被保険者および被扶養者は、自己負担額の大小にかかわらずすべての診療を記入してください。
4. 柔道整復師（接骨）、あんま、はり・きゅう等の施術で支払った自己負担額も支給対象となります。
5. ⑧⑩⑪⑫欄の各欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んでください。
6. ⑭⑯欄の各欄は、印漏れのないよう、かつ、はっきり押印してください。
7. 傷病が外傷によるものである場合は、別紙「負傷原因について」、第三者の行為によるものである場合は、別紙「第三者の行為による傷病届」を添付してください。
8. 給付金の受領は、勤務先への受領委任となりますので、委任状のそれぞれ該当する欄に記入押印してください。なお、④欄に押印した場合⑭欄は必ず同一印で押印してください。
9. 勤務先を退職した後の給付金の受領は、勤務先への受領委任または個人受領となります。なお、個人受領を希望する場合は、別紙「振込銀行依頼書」を添付してください。

(その他の注意)

1. 低所得者の方は、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。ただし、⑰欄において証明された場合は、(1)の証明書は必要ありません。
 - (1) 療養のあった月に属する年度分（4月から7月診療分については前年度）の市区町村民税が課税されない者については、市区町村長の非課税証明書。
 - (2) 療養のあった月の属する年度において、生活保護法の要保護者である者については保護開始決定通知書・保護変更決定通知書・保護廃止決定通知書のいずれか一つの写し。
2. 同年度内〔上記1.の(1)に該当する者については、8月から翌年7月までの間〕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、同年度内の療養にかかる支給申請に際して上記1.の証明書等を添付する必要はありません。
3. 療養費払いにかか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. 被保険者またはその被扶養者が費用徴収された当該療養のあった月と同一月に医療機関別、入院・通院別の自己負担額が21,000円以上のもの、高齢受給者は、同一月のすべての自己負担額の合計と合算額が各所得に応じた自己負担限度額を超えていれば、合算高額療養費として支給されます。
5. 一定の制度により自己負担額相当額の支給が受けられる場合は、この高額療養費は支給されません。なお、本人一部負担還元金、家族療養費付加金、合算高額療養費付加金は、高額療養費が支給されない場合または1ヶ月の自己負担額が15,000円以下の場合には支給対象となりません。（付加給付の支給基準は平成27年3月診療分より改正）
6. 給付金の支給は、おおむね診療月から3～4ヵ月後になります。