

被保険者
被扶養者 健康保険高額療養費支給申請書
合 算

※印は記入しないでください。

令和 年 月 日提出 (令和 年 月 診療分)

※貸付金決定額			②被保険者 (請求者)氏名 及び住所と電話番号		〒 _____	
①被保険者証の	記号	番号			Tel() _____	
			③事業所名称			
④. 療養を受けた者の氏名、 生年月日及び続柄			年 月 日()		年 月 日()	
⑤. 療養を受けた病院・診療所等の 名称・所在地			名称	名称		
			所在地	所在地		
⑥. 傷病名						
⑦. ⑤の病院等で療養を受けた期間 及び入院・外来の別			年 月 日から 月 日まで ()日間 入院 ・ 外来		年 月 日から 月 日まで ()日間 入院 ・ 外来	
⑧. ⑦の期間に受けた療養に対して 病院等に支払った金額 (自己負担額)			円		円	
⑨. 他の制度により、自己負担相 当額の支給を受けられるかどうか			受けられる ・ 受けられない 受けられる場合は制度名及び費用徴収の有無 制度名()費用徴収(有・無)		受けられる ・ 受けられない 受けられる場合は制度名及び費用徴収の有無 制度名()費用徴収(有・無)	
⑩. 今回申請の診療月以前1年間に3回 以上高額療養費の支給を受けた場合			受けた	受けたときはその直近の診療月		
			受けない	年 月 診療分	年 月 診療分	年 月 診療分
⑪. 発病または負傷年月日			年 月 日(曜日) 午前・午後 時頃		年 月 日(曜日) 午前・午後 時頃	
⑫. 発病または負傷の原因 (何をしています)						
⑬. 負傷した場所 (どこで)						
⑭. 負傷したときは			出勤前・出勤途中・勤務中 休憩中・退社途中・帰宅後 休日・その他()		出勤前・出勤途中・勤務中 休憩中・退社途中・帰宅後 休日・その他()	
⑮. 交通事故・第三者行為によるもの			交通事故で	第三者行為で	交通事故で	第三者行為で
			ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
⑯. 市区町村長が証明する欄				⑰. 金額の受領委任欄		
上記②欄の者には、 年度の市(区)町村民税が 課せられていないことを証明する。 令和 年 月 日 市区町村長名				令和 年 月 日 本請求に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。 被保険者氏名 (請求者) 委任された者の 住 所 名 称 氏 名		
※所得区分			※多数該当の有無	有・無	※単独・世帯合算の別	単 独 ・ 合 算

< 記入上の注意事項 >

- この申請書は診療月ごとに作成してください。
- 高額療養費を請求できるのは、本人・家族が同じ月内に、同じ医療機関で支払った診療月ごとの自己負担額が次の額を超えた場合です。(入院、通院、歯科は同じ医療機関に受診しても別として扱われます。) なお入院時の食事標準負担額、差額室料等自費分は対象となりません。

○ **70歳未満の場合**

所得区分	月単位の自己負担限度額	多数該当※1
区分ア 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
区分イ 標準報酬月額 53 万円～79 万円	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1 %	93,000 円
区分ウ 標準報酬月額 28 万円～50 万円	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1 %	44,400 円
区分エ 標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円	44,400 円
区分オ (低所得者) 被保険者が市区町村民税非課税者等	35,400 円	24,600 円

※1 多数該当 直近の12ヶ月間に高額療養費の支給回数が4月目以上になる時

上記の自己負担限度額に達しない場合でも、一件当りの自己負担額が21,000円を超えるものが複数あり、合計して上記の自己負担限度額を超えた場合は払い戻しが受けられます。

○ **70歳以上75歳未満の場合 (平成30年8月診療分以降)**

所得区分	月単位の自己負担限度額	
	外来 (個人ごと)	外来・入院 (世帯) () は多数該当の場合
標準報酬月額 83 万円以上 (現役並み所得Ⅲ)	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1 % (140,100 円)	
標準報酬月額 53 万円～ 標準報酬月額 79 万円 (現役並み所得Ⅱ)	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1 % (93,000 円)	
標準報酬月額 28 万円～ 標準報酬月額 50 万円 (現役並み所得Ⅰ)	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1 % (44,400 円)	
一般 (標準報酬月額 26 万円以下)	18,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円 (44,400 円)
低所得者Ⅱ (住民税非課税) ※1	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ (住民税非課税) ※2		15,000 円

※1 年金収入 80～160 万円

※2 年金収入 80 万円以下

- 70歳以上は、すべての自己負担額を個人毎に合計し、上記の額を越えた時に払い戻しされます。
現役並み所得Ⅱ及びⅠの方が、医療機関での自己負担限度額を上記の金額にするためには、高齢受給者証の他に限度額適用認定証の提示が必要となります。
- ①所得区分が低所得者・低所得者Ⅱの場合は、受診された月の属する年度(4月～7月診療分については、前年度)分の住民税非課税証明書を添付するか、表面申請書内の「市区町村長が証明する欄」に証明を受けてください。
②低所得者Ⅰの場合は、被保険者・被扶養者全員の所得額がわかる書類(所得証明書など)を添付してください。
- 第三者行為・交通事故である場合は、別に届出が必要です。(届書は組合までご請求下さい。)