

健康保険 本人 家族 高額療養費支給申請書
合算

(令和 年 月 診療分)

◎記入するときは、うらの注意事項をよく読んで誤りのないようにしてください。

① 被保険者等の記号・番号 (記号) (番号)		② 事業所の名称		③ 事業所の所在地	
④ 被保険者(申請者)の氏名 (フリガナ)		⑤ 被保険者(申請者)の住所・電話番号 〒 TEL ()			
⑥療養を受けた者の氏名		1		2	
生年月日		年 月 日		年 月 日	
被保険者との続柄					
⑦ 傷病名					
⑧療養を受けた医療機関等の名称					
所在地					
⑨上記の医療機関等で療養を受けた期間		年 月 日から 同年 同月 日まで 日間		年 月 日から 同年 同月 日まで 日間	
⑩上記の期間に受けた療養に対し医療機関等で支払った額		円 ()		円 ()	
⑪自己負担すべき額の全部又は一部について、医療助成など他の制度から支給を受けていますか		受けている (制度名) (費用徴収の有・無) 受けていない		受けている (制度名) (費用徴収の有・無) 受けていない	
⑫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ている場合は直近3回分の受給記録					
(診療月)		年 月 診療分		年 月 診療分	
(被保険者等の記号・番号)					
振込先指定口座	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は ☒ 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。				
	金融機関名称		口座預金種別・口座番号		預金口座名義人の氏名
	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座 3. ()		(フリガナ)

㊦ 被保険者(申請者)名義のもの(受領委任をする場合は代理人名義のもの)を記入してください。

受取り代理人の欄	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者(申請者) 住所 氏名	代理人の氏名		被保険者との関係
		(フリガナ)		
		代理人の住所・電話番号		〒 TEL ()

㊦ この欄は給付金の受取を代理人に委任する場合のみ記入してください。

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者等の記号番号を記入した場合は不要です)																				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※受診医療機関が多くて記入できない場合は、この用紙を2枚以上印刷して記入してください。

記入するときの注意事項（添付書類を含む）

- 申請書は、下記の支給要件に基づき、暦月ごとに作成してください。
療養費払に係る高額療養費の支給申請書は、その療養費の支給申請書と併せて提出してください。
- 記入するときは、鉛筆は使用しないでください。
- ④欄 被保険者が死亡した場合は、相続人から申請することができます。この場合、④欄には申請者の氏名を記入してください。
また、相続人であることが確認できる「戸籍謄本」等を添付してください。
- ⑦欄 傷病名は、わかる範囲で記入してください。
- ⑨欄 療養を受けた期間は、同一月内の期間を記入してください。
- ⑩欄 保険診療分として支払った金額を記入してください。入院時の食事代、室料の差額、歯科の材料差額等保険診療とならないものは除きます。保険診療分として支払った金額が明確でないときは、病院等で支払った金額を（ ）内に記入してください。
⑪欄で費用徴収「有」の場合は、実際に徴収された費用の額を記入してください。
- ⑪欄 自己負担すべき額の全部又は一部について、他の制度から給付を受けられるか否か、いずれか該当する方を○で囲んでください。
「受けられる」を○で囲んだときは、その制度名を記入し、費用徴収をされたか否か、いずれか該当する方を○で囲んでください。
- ⑫欄 今回申請の対象となった診療月以前1年間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合（下記支給要件の4「多数該当」に該当する場合）は、その直近3回分の診療月、被保険者等の記号番号を記入してください。
- 領収書のコピーを添付してください。

高額療養費の支給要件、その他留意事項

診療月の年齢が69歳以下の方

- 次の区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額（入院時の食事代、室料の差額、歯科の材料差額等、保険診療とならないものは除きます。）が、2の計算式により算出した自己負担額を超えた額が支給されます。
 - 各月ごと（毎月1日から末日まで）
 - 医療機関ごと
 - 入院・通院ごと

2.	所得区分	自己負担限度額
ア	標準報酬月額83万円以上	252,600円＋（医療費－842,000円）×1％
イ	標準報酬月額53万円～79万円	167,400円＋（医療費－558,000円）×1％
ウ	標準報酬月額28万円～50万円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％
エ	標準報酬月額26万円以下	57,600円
オ	低所得者※ i ※ ii	35,400円

※ i 被保険者が療養のあった月の属する年度（4月、5月、6月及び7月診療分については前年度）分の市区町村民税が課税されない場合。
〔市区町村民税の非課税に関する市区町村長の証明書を添付してください。〕

※ ii 低所得者の適用をう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

生活保護を受けている方は、「保護開始決定通知書」もしくは「保護変更決定通知書」または、これらの写しに事業主、民生委員、福祉事務所の長の原本証明を受けたものを添付してください。
低所得者の適用を受けることにより、生活保護を必要としない方は、「限度額適用・標準負担額減額認定該当」と記載された「保護申請却下通知書」もしくは「保護廃止決定通知書」または、これらの写しに事業主、民生委員、福祉事務所の長の原本証明を受けたものを添付してください。

※ 同一年度（上記※ i）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、既に証明書等を提出している場合は、同一年度内の申請に際して再度証明書を添付する必要はありません。

※ 低所得者の要件に該当した場合でも、標準報酬月額53万円以上の場合は、所得区分アまたはイの自己負担限度額が適用されます。

- 上記1の区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額のうち、同一月に21,000円以上のものが複数あるときは、それらを合算した額が上記2の計算式で算出した自己負担額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。（世帯合算）
- 過去1年間に既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合（他の保険者から支給を受けた場合は、算入しません）で、1年間に4回目にあたる場合は、上記1の区分により支払った自己負担額が次の額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。（多数該当）
区分 ア → 140,100円 区分 イ → 93,000円 区分 ウ → 44,400円 区分 エ → 44,400円 区分 オ → 24,600円
- 一定の制度により自己負担相当額について給付を受けられる場合は、この高額療養費は支給できません。ただし、実際に費用徴収された場合で一部負担金に相当する額が21,000円以上のものについては、費用徴収の多少にかかわらず、実際に徴収された費用は上記3の世帯合算の対象となります。

高齢受給者の方（70 歳以上 75 歳未満の方）

70 歳以上 75 歳未満の方はすべての自己負担が合算される為、病院・診療所、柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ、治療用器具（コルセット）等の一部負担の合計が自己負担限度額を超えた場合、高額療養費の申請をすればその超えた額が後で健保組合から払い戻されます。

所得区分		自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯※1）
現役 並み Ⅲ	年収 1 1 6 0 万円～ 標準報酬月額 8 3 万円以上 課税所得 6 9 0 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 % ((※1) 140,100 円)	
現役 並み Ⅱ	年収 7 7 0 万～1 1 6 0 万円 標準報酬月額 5 3 ～7 9 万円 課税所得 3 8 0 万円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 % ((※1) 93,000 円)	
現役 並み Ⅰ	年収 3 7 0 万～7 7 0 万円 標準報酬月額 2 8 ～5 0 万円 課税所得 1 4 5 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 % ((※1) 44,400 円)	
Ⅲ	標準報酬月額 2 6 万円以下	18,000 円 (年間 14.4 万円上限)	57,600 円 ((※1) 44,400 円)
Ⅱ	低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円
Ⅰ	低所得者Ⅰ (年金収入 80 万円以下など)		15,000 円

低所得者Ⅱ 範囲や市町村民税の課税状況の判定対象年は 69 歳以下の方と同じ

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
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

※ 低所得者Ⅱまたは低所得者Ⅰの要件に該当した場合でも、標準報酬月額 28 万円以上の場合は、所得区分現役並みⅠの自己負担限度額が適用されます。

(※1) は過去 12 ヶ月以内に 3 回以上、上限額に達した場合は 4 回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。
(但し外来分のみで高額療養費に該当した場合は除く)

高齢受給者の世帯合算

※ 高齢受給者と高齢受給者、高齢受給者と 69 歳以下の方で世帯合算ができます。

- ① 高齢受給者の外来自己負担のみを被保険者・被扶養者ごとに個人単位で合算し上の表の個人ごとの限度額を適用。
- ② 高齢受給者の被保険者・被扶養者の入院分の自己負担と、外来分の自己負担（①で支給された高額療養費の額を控除）を上表の自己負担限度額を適用。
- ③ 69 歳以下の被保険者・被扶養者の自己負担（合算対象基準以上のレセプトのみ）と高齢受給者の被保険者・被扶養者の自己負担（②で支給された高額療養費の額を控除）を世帯全体で合算して左表の限度額を適用。

◎ 高額療養費の支給額は医療機関から提出される書類により決定しますので、支払いの時期は、療養を受けた月から 3 ヶ月程度後になります。

※ わからないことがありましたら、健保組合へおたずねください。