



# 国民健康保険高額療養費支給申請書

※世帯区分（一般・退職・混合）世帯No.（ ）

令和 年 月 診療分

① 被保険者証の記号・番号	1	1 一般（就前・一般） （前期・高齢）	2	1 一般（就前・一般） （前期・高齢）
② 個人番号		2 退職（本人・家族）		2 退職（本人・家族）
		3 特定疾病		3 特定疾病
③ 受診した被保険者氏名生年月日・世帯主との続柄	( 歳 )		( 歳 )	
	昭和・平成・令和 年 月 日 (続柄)		昭和・平成・令和 年 月 日 (続柄)	
④ 受診した医療機関等の名称、被保険者の記号番号・氏名等				
⑤ ④に対して医療機関等で支払った一部負担金				
⑥ 他の制度で自己負担額相当額又はその一部支給を受けられたか	制度名	費用徴収(有・無)	制度名	費用徴収(有・無)
⑦ 今回の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合のその直近の診療月	1	平成・令和 年 月 診療分	2	平成・令和 年 月 診療分
			3	平成・令和 年 月 診療分

⑧ 第三者行為等（有・無）

上記のとおり該当医療機関等への一部負担金の支払いについて、不足なく完了をしたので支給申請をします。また、後に一部負担金の減免・未払等や公費負担医療制度により一部負担金の負担状況が変動した場合は、保険者からの返還請求に応じることに同意します。併せて、該当医療機関等へ一部負担金の支払い状況について、保険者が該当医療機関等へ照会することに同意します。

住所  
世帯主  
令和 年 月 日 氏名 (印)  
個人番号  
の町長様 (世帯主No. ) (電話 )

振込先	銀行・農協 信金・労金	店・支店 所・支所	口座 座 名 義 人	(フリガナ)
	普通・当座			

※診療報酬明細書		市町村民税・自己負担限度額				限度額		円
費用額	円	課税(現役並み)			課税(一般)		非課税	
自己負担額	円	7 ※0歳 7歳未満 (特例) 5歳7歳到達月の人 外 来 人 の 単 位 世 帯 単 位 外 来 入 院	現Ⅲ:252,600円+(総医療費-842,000円)×1% = ※126,300円+(総医療費-421,000円)×1% = ★ 140,100円 ※70,050円	円	—:18,000円	Ⅰ・Ⅱ: 8,000円		
高額療養費	円		現Ⅱ:167,400円+(総医療費-558,000円)×1% = ※83,700円+(総医療費-279,000円)×1% = ★ 93,000円 ※46,500円	円	—:57,600円	Ⅱ:24,600円		
※領収書	円	7 未 満 0 歳	現Ⅰ: 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% = ※40,050円+(総医療費-133,500円)×1% = ★ 44,400円 ※22,200円	円	★44,400円	Ⅰ:15,000円		
自己負担額	円		ア. 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% = イ. 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% = ウ. 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% = エ. 57,600円	円	★ 140,100円 ★ 93,000円 ★ 44,400円 ★ 44,400円	才: 35,400円 ★24,600円		
費用額	円							
自己負担額	円							
限度額	円							
※過去1年間の回数	回							
※支給額内訳		※支給決定額	一般	円	退職	円	合計	円
1	円	備 考	※高額療養費		円	支給済み		
2	円		※療養費・装具料・柔整		円	支給済み		
3	円		※添付書類 領収書確認(済・未済) 確認者			※月報		