



健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費 支給申請書

※給付金のお支払いまで、診療月後3か月以上かかります。

被保険者氏名

医療機関等から協会へ請求のあった診療報酬明細書(レセプト)により確認できた、本申請の支給(合算)対象となる診療等の自己負担額を全て合算して、支給額を算出します。

Application form table with columns for patient name, date of treatment, medical institution, and amount paid. Includes instructions: '高額療養費は月単位でご申請ください。左記年月に診療を受けたものについて、下記項目をご記入ください。'

「①診療年月」以前1年間に、高額療養費に該当する月が3か月以上ある場合、「①診療年月」以外の直近3か月分の診療年月をご記入ください。

Form for recording multiple treatment months with numbered boxes 1, 2, and 3.

Information section containing checkboxes for '非課税等' (non-taxable) and '希望しない' (do not wish), along with instructions regarding My Number and postal codes.

Postal code input field: 6 4 1 2 1 1 0 3