高額療養費支給申請書の記入のポイント

・申請書1ページ目

被保険者 健康保険 被扶養者 世帯合算 ※給付金のお支払いまで、診療月後3か月以上かかります。					
医療機関に支払った1か月分の自己負担額が高額になり、自己負担額を超えた額の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法 および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。					
被保防	記号 (左づめ) 番号 (左づめ) 生年月日 食者証 2.平成 3.4和 4 月 日				
・被保険者(健康保険料を支払っている方)の氏名および氏名(カナ) 両方ご記入ください。 ・氏名をカタカナで登録している(外国語名等)方は両方カタカナ名を					
者 (申請者)	で、これをカダカテで登録している(外国語名等)力は両カカダカテ名を ご記入ください。 ※被保険者が亡くなられている場合は申請者の氏名をご記入ください。				
情 郵便 (ハイフ	番号 電話番号 (左づめハイフン除く)				
住	所用東				
うちょ銀行の口!	受取代理人欄は削除しています。 ※被保険者が亡くなられている場合は申請者の口座をご記入ください。 *^お毎り込みを希望される場合、文店名は3 柄の漢数字を、口座書号は最込号用の口座書号(7桁)をご記入ぐださい。 ***********************************				
接保険者証の記号番号が不明の場合は、接保険者のマイナンバーをご記入ください。 (記入した場合は、本人権認善期等の混付が必要となります。)					
	食労務士の 行者名記入欄				
MN確認	以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。				
(被保険者) 添付書類	2. 記入有 (助付なし) 3. 記入局 (助付なし) 3. 記入局 (助付あの)				
	その他 1. その他 枚数				
6 4 1					

・申請書2ページ目

被保険者 健康保険 被扶養者 世帯合算 ※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。					
① 診療年月	時 _第 対象年月は <mark>必ずご記入ください。</mark> _{(大きれ}				
受診者 氏名					
② 受診者 生年月日	1. 期初 2. 平成 3. 你初	1. 斯知 2. 平成 3. 中和	1. 阿和 2. 平成 3. 作和		
車 医療機関 (薬局) の名称 含3					
医療機関 (薬局) の所在地					
病気・ ④ ケガ の別	1. 病塩 2. ケガ	1. 病医 2. ケガ	1. 病塩 2. ケガ		
療養を ③ 受けた 期間	B #6	B #6	E #6		
⑤ 支払額 ⑥ (右づめ)	FS	FI	F F		
② 診療年月」以前1年間に、高額療費費に該当する月が3か月以上ある場合、②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。 ② 診療年月					
此人する場合は次の「ファッカーに比べて」					
③ 非課税等 被保険者が非課税である等、自己負担限度額の所得区分が「低所得」となる場合(記入の手引き参照)には、左記に ☑ を入れてください。					
での弁護税等」に必された方は、高額需要費貸出のため、マイナンバーを利用した情報販会を行いますので、 <u>以下に当てはまる郵便書号</u> をご記入ください。 診療月が1月~ 7月の場合: 前年1月1日時点の被保険者の住民票住所の郵便書号 診療月が8月~12月の場合: 本年1月1日時点の被保険者の住民票住所の郵便書号 詳しくは「記入の手引き」をご確認ください。					
報告 被保険者 の					
① 希望しない マイナンパーを利用した情報服会を希望しない場合は、左記に Ø を入れてください。 希望しない場合には、非課税証明書等の必要な証明書類を添付してください。					
6 4 1 2 1 1 0 1					
_		全国健康保険協会 ^{協会けんほ}	(2/2)		

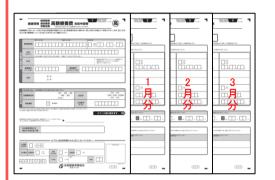
~複数月まとめて提出する際の注意~

申請書は、「対象年月」ごとに申請書の用意が必要となります。 以下のように提出があった場合はお戻しの対象となりますのでご注意ください。

よくあるお 戻しの ケース・

申請書2ページ目のみ複数月提出

1ページ目の内容をコピーして使いまわし※







※コピーして利用する場合は氏名横に被保険者(申請者) の認印等を押印してください。

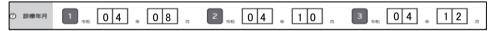
~過去に複数月医療費が高額になった場合は~

高額療養費は対象年月含めた過去12か月の間に3か月以上、窓口でのお支払いが上限額以上となった場合、その上限額の基準が引き下げられます。

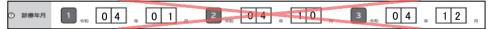
その場合、申請書2ページ目の診療年月を記入する必要がありますので、以下を参考にご記入ください。

記 入 例・

① 記入必要な場合 対象年月:令和5年1月 上限額以上となった月:令和4年8月、令和4年10月、令和4年12月



- …すべての月が対象年月から12か月以内のため記入が必要です。
- ② 記入不要な場合 対象年月:令和5年1月 上限額以上となった月:令和4年1月、令和4年10月、令和4年12月



…令和5年1月を起算とすると、令和4年2月~令和4年12月が記入対象月となり、令和4年1月は対象外のため記入不要となります。

また、12か月以内であっても以下の場合、上限額をこえた月の計算対象外となりますので注意ください。

- ①国民健康保険や他の健康保険組合にて加入していた期間
- ②健康保険の加入の状態が変更(被保険者→被扶養者または被扶養者→被保険者)となった際、 その変更前の期間
- ③被扶養者が、別の方の被扶養者(被保険者A→被保険者Bの被扶養者)となった際、 その変更前の期間