

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

健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算		1 2 ページ		高		
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。						
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ざいます。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。						
被保険者(申請者)情報	記号・番号	記号(左づめ) 番号(左づめ)		生年月日		
	氏名(カタカナ)	必ず氏名(カタカナ)および氏名の両方をご記入ください。 氏名をカタカナで登録している(外国語名等)方は、 両方にカタカナ名をご記入ください。 ※被保険者が亡くなっている場合は申請者の氏名をご記入ください。		1.昭和 2.平成 3.令和		
	氏名			お勤めされている(いた)被保険者です。		
	郵便番号(ハイフン除く)	電話番号(左づめハイフン除く)				
	住所	都 道 府 県				
振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。					
	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 協同 信用		支店名	代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所	
	預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)			
ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。 ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。						
2ページ目に続きます。 >>>						
被保険者の記号・番号が不明の場合は、被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、本人確認書類等の添付が必要となります。)						
社会保険労務士の提出代行者名記入欄						
以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。						
MN確認(被保険者)	1.記入有(添付あり) 2.記入有(添付なし) 3.記入無(添付あり)		戸籍(法定代理)	1.添付	口座証明	1.添付
添付書類	所得証明	1.添付 2.不備	その他	1.その他	枚数	
6 4 1 1 1 1 0 1						
全国健康保険協会 協会けんぽ						1/2

・申請書2ページ目

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

1 2 ページ

※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	令和 年 月 日			対象年月は必ずご記入ください。		
受診者氏名						
② 受診者生年月日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和			1. 昭和 2. 平成 3. 令和		
医療機関(薬局)の名称						
医療機関(薬局)の所在地						
③ 病気・ケガの別	1. 病気 2. ケガ			1. 病気 2. ケガ		
④ 療養を受けた期間	日 から 日			日 から 日		
⑤ 支払額(右づめ)	円			円		

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。

① 診療年月 1 令和 年 月 日 記入する場合は次のページを参考にご記入ください。

⑥ 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。

⑦「非課税等」に記された方は、高額療養費算出のため、マイナンバーを利用した情報照会を行いますので、以下に当てはまる郵便番号をご記入ください。
 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番号
 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番号
 詳しくは「記入の手引き」をご確認ください。

⑦ 被保険者郵便番号(ハイフンなし)

⑧ 希望しない ☐ マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、左記に ☒ 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

～複数月まとめて提出する際の注意～

申請書は、「対象年月」ごとに必要となります。

以下のような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を含む過去12か月間に3か月以上、自己負担限度額以上の医療費を支払った場合、自己負担限度額が軽減されます。

申請書2ページ目の診療年月を記入する場合は以下を参考にご記入ください。

記入例

【記入が必要な場合】対象年月:令和5年1月 自己負担限度額以上となった月:令和4年8月、令和4年10月、令和4年12月

診療年月	1	04	08	2	04	10	3	04	12
------	---	----	----	---	----	----	---	----	----

…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。

【記入が不要な場合】対象年月:令和5年1月 自己負担限度額以上となった月:令和4年1月、令和4年10月、令和4年12月

診療年月	1	04	01	2	04	10	3	04	12
------	---	----	----	---	----	----	---	----	----

…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は不要です。

12か月以内であっても、以下の場合、自己負担限度額以上の対象月にはなりませんのでご注意ください。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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