

R8.8

記入内容を訂正した場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、正しい内容をご記入ください。



被保険者 被扶養者 世帯合算
船員保険 高額療養費 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

支給決定まで診療月後3か月以上かかります。

申請内容	⑧ ⑥ 診療月	令和	〇	〇	年	1	0	左記の診療月について、受診者ごと(医療機関、薬局、入院・通院別等)にご記入ください。 ※申請書は月ごとに1件(2ページ)ずつご記入ください。															
	⑨ 療養を受けた方の	氏名	船保 太郎			船保 花子			船保 花子														
		生年月日	昭和	〇	年	2	月	11	日	昭和	〇	年	4	月	5	日	昭和	〇	年	4	月	5	日
	⑩ 療養を受けた医療機関・薬局の	名称	千代田〇〇病院			品川総合〇〇病院			品川〇〇薬局														
		所在地	東京都千代田区△△2-2			東京都品川区△△1-1			東京都品川区△△1-2														
	⑪	病気・ケガの別 ※ケガの場合は別紙「負傷原因届」を添付してください。	病気			ケガ			病			ケガ											
	⑫	療養を受けた期間 (別の診療月の期間の記入はできません)	令和	〇	年	10	月	1	日から	令和	〇	年	10	月	5	日から	令和	〇	年	10	月	5	日から
								31	日まで							6	日まで					6	日まで
	⑬	入院・通院の別	入院			通院・その他			入院			通院・その他			入院			通院・その他					
	⑭	⑧の期間に支払った額のうち、保険診療分の金額(自己負担額)				円			30,000			円			10,000			円					
上記の自己負担額が不明の場合は支払った総額		100,000			円						円						円						
⑮	他の公的制度から、医療費の助成を受けているかどうか	受けていない			受けた			受けていない			受けた			受けていない			受けた						
		(制度名)						(制度名)						(制度名)									

6

申請は月単位になりますので、複数月を記入しての申請はできません。複数月の申請をされる場合は、月ごとに1件ずつ申請書をご提出ください。(1.2ページどちらとも月ごとに必要です。)

7

⑧欄で記入された診療月における療養を受けた期間をご記入ください。別の診療月の期間の記入はできません。

8

上段に病院で支払った額のうち、保険診療分についての金額のみご記入ください。(食事代・差額ベッド代等の保険外の金額を除く)ただし、その金額が明確でない場合は、病院で支払った総額を下段にご記入ください。

9

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られている(請求中を含む)場合には、最近3回分の診療月をご記入ください。なお、マイナ保険証・限度額適用認定証等のご利用により、窓口負担額が自己負担限度額までとなった月も含まれます。

⑨の診療月以前1年間に、高額療養費に該当する月が3回以上ある場合は、最近3回分の診療月をご記入ください。

⑩ 診療月	1	令和	〇	年	3	月	2	令和	〇	年	4	月	3	令和	〇	年	5	月
-------	---	----	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---

情報照会	⑪ 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(記入例参照)には、左記に☑を入れてください。ただし、非課税であっても、「低所得」にならない場合(記入例参照)は、☑は不要です。					
	「非課税等」に該当した方は、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							
	被保険者郵便番号	1	0	5	0	0	0	0
	⑫ 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。					

10

4ページ目の【3】をご確認の上、いずれかに該当する場合は☑を入れてください。なお、70歳未満の方は標準報酬月額53万円以上、70歳以上の方は標準報酬月額28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の場合は対象外のため☑は不要です。

11

4ページ目の【3】のいずれかに該当し、マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、☑を入れ、非課税証明書類を添付してください。診療年月によって添付していただく非課税証明書の年度が異なります。(例)・令和5年8月診療分~令和6年7月診療分: 令和5年度(令和4年中の収入)の(非)課税証明書・令和6年8月診療分~令和7年7月診療分: 令和6年度(令和5年中の収入)の(非)課税証明書

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

[illegible][illegible]

申請書は被保険者ご自身がご記入ください。

被保険者が亡くなった場合は、
生計を同じくされていたご家族の方が
ご記入ください。

添付書類をご用意ください。

以下に当てはまる場合に添付いただくもの

自己負担限度額の所得区分が
低所得になる方 ※1

●マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合※2

被保険者の(非)課税証明書

(低所得者Ⅰに該当する場合は被保険者と被扶養者全員分)

療養を受けた期間により、提出する(非)課税証明書の年度が異なります。

・令和5年8月診療分～令和6年7月診療分:令和5年度(令和4年中の収入)の
(非)課税証明書

・令和6年8月診療分～令和7年7月診療分:令和6年度(令和5年中の収入)の
(非)課税証明書

●「限度額適用・標準負担額減額認定」の適用を受けることにより
生活保護を必要としなくなる方

「限度額適用・標準負担額減額認定該当」と記載された「保護却下通知書」もしくは「保護廃止決定通知書」

ケガ(負傷)の場合

「負傷原因届」※3

第三者による傷病の場合

「第三者行為による傷病届」※3

公的制度から医療費の助成を受け、窓口負担が減額されている方

助成を受けた診療についての、医療機関からの領収書のコピー

被保険者が亡くなられ、生計を同じくされていたご家族の方が申請する場合

- ・亡くなられた方の「住民票除票」および申請者の「住民票」
- ・被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等

※1 低所得者については、4ページの「【3】低所得について」をご確認ください。

※2 マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合でも、船員保険がマイナンバーを未収録である場合や、照会の結果、情報を取得できない場合は、(非)課税証明書の提出が必要になる場合があります。

※3 ホームページから印刷できます。(印刷環境がない場合は、船員保険部までご連絡ください。)



高額療養費支給要件の概要

支給要件の詳細やご不明な点は、船員保険部へお問い合わせいただくか、ホームページをご覧ください。

【1】支給を受ける条件

同一月(1日から末日まで)に医療機関等の窓口で支払った、【2】高額療養費の対象となる自己負担額の世帯(被保険者とその被扶養者)での合計が、【4】自己負担限度額を超えた場合に、超えた額が高額療養費として支給されます。

自己負担額			計算対象外
自己負担限度額	高額療養費	船員保険が負担する額	差額ベッド代、食事代等 (保険適用外の負担額)
総医療費			

【2】高額療養費の対象となる自己負担額

●70歳未満の方が医療機関等の窓口で支払った自己負担額を次の①～⑦の項目ごとに区分した結果、1つの区分で、21,000円以上のもの

- ① 受診月ごと ② 受診者ごと ③ 医療機関ごと ④ 医科と⑤ 歯科の別ごと
⑥ 入院と⑦ 外来の別ごと(調剤薬局での自己負担額は処方箋を発行した医療機関の自己負担額に含まれます)

●70歳から74歳の方が支払った自己負担額

【3】低所得者について

下記のいずれかに該当する場合は低所得者となり、自己負担限度額が軽減されます。

①低所得者(70歳未満) ※1	・ 市区町村民税の非課税者である被保険者とその被扶養者 ・ 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被保険者とその被扶養者
②低所得者Ⅱ(70歳以上) ※2	・ 市区町村民税の非課税者である被保険者とその被扶養者 ・ 低所得者Ⅱ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
③低所得者Ⅰ(70歳以上) ※2	・ 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

※1 標準報酬月額53万円以上の方は、低所得者の適用にはなりません。

※2 標準報酬月額28万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方は低所得者の適用となります。

【4】自己負担限度額(年齢と所得区分により自己負担額が異なります)

【70歳未満の方】

※1 同一世帯で1年間に3回以上の高額療養費の支給を受けた場合は、4回目からは自己負担限度額が軽減されます。軽減後の自己負担限度額が「多数回該当」の額となります。

所得区分	自己負担限度額	多数回該当(※1)	年間上限(※2)
ア(標準報酬月額83万円以上)	270,300円+(総医療費-901,000円)×1%	140,100円	1,680,000円
イ(標準報酬月額53万～79万円)	179,100円+(総医療費-597,000円)×1%	93,000円	1,110,000円
ウ(標準報酬月額28万～50万円)	85,800円+(総医療費-286,000円)×1%	44,400円	530,000円
エ(標準報酬月額26万以下)	61,500円	44,400円	530,000円(※4)
オ 低所得者(市区町村民税非課税の方など)	36,900円	24,600円	290,000円

【70歳～74歳の方(高齢受給者)】

所得区分	自己負担限度額	
	外来(個人ごと)	外来・入院(世帯)
現役並みⅢ(標準報酬月額83万円以上)	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% 【多数回該当:140,100円】 【年間上限:1,680,000円】	
現役並みⅡ(標準報酬月額53万～79万円)	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% 【多数回該当:93,000円】 【年間上限:1,110,000円】	
現役並みⅠ(標準報酬月額28万～50万円)	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% 【多数回該当:44,400円】 【年間上限:530,000円】	
一般所得者(標準報酬月額26万以下) ※3	22,000円 【年間上限:216,000円】	61,500円 【多数回該当:44,400円】 【年間上限:530,000円】(※4)
低所得者	Ⅱ ※3 11,000円 【年間上限 96,000円】	25,700円 【多数回該当:24,600円】 【年間上限:290,000円】
	Ⅰ 8,000円	15,700円 【年間上限:180,000円】

※2 基準日(7月31日)の前年8月1日～7月31日までの自己負担額が上限額を超えた場合に給付を受けられます。令和8年8月から新設されましたので該当する場合は令和9年8月以降に別途申請が必要になります。

※3 基準日(7月31日)時点の所得区分が一般または低所得に該当する場合は、計算期間(基準日の前年8月1日～7月31日)のうち一般または低所得の区分であった月の外来療養の自己負担額の合計のうち年間上限額を超えた額が払い戻されます。(平成29年8月診療分が対象となります。「外来年間合算療養費支給申請書」(別様式)をご提出ください)

※4 標準報酬月額が15万円以下であることが確認できた方は、年間上限41万円を適用し、償還払いします。