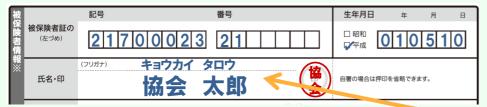
## 高額療養費支給申請のポイント

記入誤りや添付書類もれ等で、申請書をお返しするケースが増えています。 スムーズにお支払いをするために、特にご注意いただきたいポイントをお伝えします。

## 1ページ目

申請書は診療月ごとに1.2ページとも ご記入ください



受診者がご家族(被扶養 者)の場合も、被保険者の 氏名・生年月日をご記入く ださい

健康保険者記	家族(被扶養者)	01111
	記号 21270023 番号	21
氏名 生年月日 性別	協会 花子 昭和 26年 10月 1日 女	(a) (c)
認定 被保険者氏名	平成 26年 6月 1日 協会 太郎	
事業所名称 〇 保険者番号 保険者名称	○ 株式会社   0:1 0:1 0:0:1 6  全国健康保険協会 ○ 支部	en en

11~7まで記入漏れのないようご記入ください

被保険者氏名	拉合	太郎	
版体校目20日	777 25		

甲譜	1	診療月	平成 30 年 12 月				
内容	2	受診者 2	2 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)		
		家族の場合は その方の 生年月日	協会 花子 (A) 日平成 261001 年 月 日	□ 昭和 □ 平成 年 月 日	口昭和 口平成 年 月 日		
	3	療養を受けた 医療機関・薬局の 所在地	△△総合病院 神戸市中央区○○	△△総合病院 神戸市中央区○○	□□薬局 神戸市中央区●●		
療養の内容などについて	4	病気・ケガ ケガ(負傷)の場合は 負傷原因届を併せて ご提出ください。	1. 病気(異常分娩含む) 2. ケガ(負傷)	1. 病気(異常分娩含む) 2. ケガ(負傷)	1. 病気(異常分娩含む) 2. ケガ(負傷)		
		療養を受けた期間	(平成) 年 月 日 3 0 1 2 0 7 から 2 5 まで	(平成) 年 月 日 3 0 1 2 1 6 から 2 6 まで	(平成) 年 月 日 3 0 1 2 1 6 から 2 6 まで		
		入院通院の別	1. 入院 2. 通院・その他	2 1. 入院 2. 通院・その他	2 1. 入院 2. 通院・その他		
医療機関等で支払った金額などについて		支払った額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	<b>57,600</b> <sub>₱</sub>	24,000 <sub>F</sub>	5,800 <sub>円</sub>		
		自己負担額が不明の場合は 支払った総額	Ħ	н	н		
	6	他の公的制度から、医療費の 助成を受けていますか	2 1. はい 2. いいえ	2 1.はい 2.いいえ	2 1. はい 2. いいえ		
		助成を受けた 制度の名称 自己負担分の 助成の内容	1. 全額助成 2. 一部自己負担あり。	1. 全額助成 2. 一部自己負担あり※	1.全額助成 2.一部自己負担あり※		
		限度額適用認定証(限度額適用・標 準負担額減額認定証)使用の有無	1.有2.無	<b>2</b> 1. 有 2. 無	2.無		

**診療月をご記入**ください。

受診者がご家族(被扶養者) の場合は、ご家族の氏名・ 生年月日をご記入ください。

「療養を受けた期間」は月をま たがって記入していませんか。 暦月(1日~末日) 単位での 申請となります。

限度額適用認定証を利用した 医療機関分があれば、その分も ご記入ください。

マイナンバーの情報連携により被保険者の課税情報を確認したい場合は、貼付台紙を添付してください。 その場合、本人確認書類として、番号確認書類+身元確認書類の貼付が必要です。

※マイナンバーの記載が必要な方については、記入の手引きをご確認ください。