

◎健保組合記入欄

1、高齢受給者(70歳以上75歳未満)のみ

適用区分		A 個人単位 (外来のみ)		B 世帯単位 (入院、入院と外来があるとき、あるいは2人以上の外来)	
現役並み所得者 (自己負担3割)	83万円以上	- 円	Ⅲ	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% 多数該当 → 140,100 円	
	53万~79万円	- 円	Ⅱ	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% 多数該当 → 93,000 円	
	28万~50万円	- 円	Ⅰ	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% 多数該当 → 44,400 円	
一般 (1割または2割)		18,000 円 年間上限144,000円		57,600 円 多数該当 → 44,400 円	
低所得者 (1割)		Ⅱ 8,000 円 Ⅰ 8,000 円		24,600 円 15,000 円	

2、計算式

自己負担額 () 円 - () 円 = () 円
 自己負担額 () 円 - () 円 - () 円 × () 円 = () 円
自己負担額 A個人単位かB世帯単位の自己負担限度額(控除額) 高額療養費 控除額の定額部分の1/2 診療科別等件数 ※付加金
 【※付加金→1,000円未満は切り捨て】

高齢受給者(70歳以上75歳未満)及び
 高齢受給者と69歳以下が混在のとき

高額療養費
 合算高額療養費
 一部負担還元金
 合算高額療養付加金
 家族療養付加金

支給申請書 (平成 年 月診療分)

① 被保険者証の記号・番号	② 被保険者(申請者)の氏名と印	③ 事業所の名称		
19 - 22	宮城 博 (宮城) 印	(株) 寿屋		
④ 被保険者(申請者)の住所	〒 熊本 都道府県 熊本 市区町村 〇〇1-8-5		電話 096 (28) 2356	
⑤ 診療を受けた者の	氏名	1 宮城 博	2	3
	生年月日	昭和 平成 9 年 8 月 7 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
⑥ 被保険者との続柄	本人			
⑦ 診療区分	入院・外来・外来+調剤・接骨	入院・外来・外来+調剤・接骨	入院・外来・外来+調剤・接骨	入院・外来・外来+調剤・接骨
⑧ 診療を受けた病院等の名称	熊本中央病院			
⑨ 病院等に支払った額(自費分・入院時食事代は含まない。)	13,500 円		円	円
⑩ けが等の外傷で受診したときに記入	交通事故	(はい・いいえ)		
	通勤途上	(はい・いいえ)		
	仕事上	(はい・いいえ)		
⑪ 今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を受けた場合は、その直近の3回分の診療月	前1回目	平成 年 月分	前2回目	平成 年 月分

受領代理人欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 〇〇 年 2 月 13 日		
	被保険者(申請者) 氏名	宮城 博 (宮城) 印	
支払金融機関欄	代理人 氏名	フクシマ スミオ 福島 澄夫 (福島) 印	委任者と代理人の関係 健保給付口座代理人
	銀行コード	支店コード	本店・支店 出張所
	口座番号	口座名 (名義人氏名)	フリガナ

保険給付金は、原則として事業所(会社)経由でのお支払いをお願いしておりますので、「受領代理人欄」への記入をお願いします。受領代理人については、事業所から当健康保険組合へ届け出てありますので、事業所で記入・押印していただく必要はありません。
 なお、事情により、ご自分の銀行口座に振り込んで欲しいという方、あるいは退職後に請求される方は「支払金融機関欄」に記入してください。また、退職後などのケースで、代わりに家族の銀行口座に振り込んで欲しいという方の場合は、「受領代理人欄」と「支払金融機関欄」の両方とも記入が必要になります。

平成 〇〇 年 2 月 18 日提出
 受付年月日