2016.10

標準報酬月額	千円

※1 「総医療費」の求め方 ➡ 自己負担額 ÷ ０．３（未就学児の場合は、０．２）
※2 「控除額の定額部分の1/2」の定額とは、自己負担限度額（控除額）の252,600円や167,400円等をいう。

自己負担限度額（控除額）

			※1 総医療費		
(83万以上)	252,600円	＋（	円	－ 842,000円）	× 1%
(83万以上・多数)	140,100円				
(53～79万)	167,400円	＋（	円	－ 558,000円）	× 1%
(53～79万・多数)	93,000円				
(28～50万)	80,100円	＋（	円	－ 267,000円）	× 1%
(28～50万・多数)	44,400円				
(26万以下)	57,600円				
(26万以下・多数)	44,400円				
(低)	35,400円				
(低・多数)	24,600円				

自己負担額 （　　　　）円 － { 上記 } ＝ 高額療養費 （　　　　）円

自己負担額 （　　　　）円 － 高額療養費 （　　　　）円 － { ※2 控除額の定額部分の1/2 （　　　　）円 × 対象レセプト件数 （　）件 } ＝ ＊付加金 （　　　　）円

【*付加金➡1,000円未満の端数切捨て】

69歳以下

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
－	㊞	

④ 被保険者（申請者）の住所 〒　　－　　都道府県　　市区町村　　電話　（　　　）

		1	2	3
⑤ 診療を受けた者の	氏　名			
	生年月日	昭和 平成　年　月　日	昭和 平成　年　月　日	昭和 平成　年　月　日
⑥ 被保険者との続柄				
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
⑧ 診療を受けた病院等の名称				
⑨ 病院等に支払った額（自費分・入院時食事代は含まない。）		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	前3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　　年　　月　　日

被保険者（申請者） 氏名 ㊞

代理人氏名	フリガナ ㊞	委任者と代理人の関係	

支払金融機関欄

銀行コード	□□□□	支店コード	□□□
	銀行 ・ 農協 信金 ・ 信組		本店 ・ 支店 出張所
口座番号	□□□□□□□	口座名（名義人氏名）	フリガナ

❶ 自己負担額の「領収書のコピー」を添付してください。

❷ この「支給申請書」は、診療月の翌月から3ヵ月目以降に提出して下さい。（病院等からの医療費明細書が健康保険組合へ届くのは診療月の翌月から2ヵ月目に当たり、3ヵ月目以降にならないと内容を確認できないため。）健康保険組合では、その医療費明細書に基づいて支給計算を行います。

平成　　年　　月　　日提出

受付年月日

被保険者のﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ記載欄
(被保険者証の記号番号を記入とた場合は不要です)
