

健康保険高額療養費支給申請書(第 回)

令和8年4月 改訂

◎記入方法については記入例をご覧ください。 ◎請求月ごとに一枚作成してください。 ◎領収証のコピーを添付してください。

被保険者等記号・番号		③ 生 年 月 日	
①	②	1: 昭 2: 平	年 月 日
④ 被 保 険 者 (申 請 者) 氏 名 (フリガナ)		事業所	⑤ 名 称
相続人からの申請の場合は被保険者氏名()			⑥ 所 在 地
⑦ 郵 便 番 号		⑧ 被 保 険 者 (申 請 者) 住 所 ・ 電 話 番 号	
-		電話番号() -	
⑨ 診 療 月	年 月	●70歳以上の方で過去1年間のうちに次に掲げる事項に該当された方は番号に○をつけてください 1. 「健康保険限度額適用・標準負担減額認定証」を所持された方 2. 一部負担金の割合について、「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」を提出された方	
単独・合算の別	単独・合算	多数該当の別	無・有 所得等の種類
		70歳未満・ア・イ・ウ・エ・オ /70歳以上75歳未満・現役並Ⅲ・現役並Ⅱ・現役並Ⅰ・一般所得	
		1	2
		3	
⑩ 療養を受けた者の氏名			
生 年 月 日 (続 柄)		昭・平・令 年 月 日 ()	昭・平・令 年 月 日 ()
⑪ 傷 病 名			
⑫ 療養を受けた 名 称			
医 療 機 関 等 所 在 地			
⑬ 上記の医療機関等で療養を受けた期間・実日数		年 月 日から 日間 年 月 日まで	年 月 日から 日間 年 月 日まで
⑭ 上記で受けた療養に対して医療機関等で支払った額		円	円
⑮ 他の制度により自己負担額相当額又はその一部の支給を受けますか		はい(制度名) 費用徴収 いいえ 有・無	はい(制度名) 費用徴収 いいえ 有・無
診 療 合 計 点 数			
⑯ 入 院 ・ 通 院 の 別		入院・通院	入院・通院

※	診療点数 自己負担額 入・外・調 () × 1.2・3・限・多 = () 円 入・外・調 () × 1.2・3・限・多 = () 円 入・外・調 () × 1.2・3・限・多 = () 円 入・外・調 () × 1.2・3・限・多 = () 円 入・外・調 () × 1.2・3・限・多 = () 円 入・外・調 () × 1.2・3・限・多 = () 円 入・外・調 () × 1.2・3・限・多 = () 円	診療点数 × 10円 252,600 円 + () 円 - 842,000) × 1% ㉞Ⅲ 140,100 円(多) 円 - 558,000) × 1% ㉞Ⅱ 167,400 円 + () 円 - 267,000) × 1% ㉞Ⅰ 93,000 円(多) 円 80,100 円 + () 円 44,400 円(多) 円 57,600 円(㉞) 円 35,400 円(㉞) 円 24,600 円(多) 円 18,000 円 一般 (個人) 57,600 円 一般 (世帯)
	支給算出額	円

振込口座	銀行 店 金庫 支店 組合 出張所 農協	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段 預 金 口 座 番 号	預 金 口 座 名 義 人 氏 名
	※在職中の方へ() 事業所への受領委任をお願いしております。被委任者指定口座をご記入ください。 () 受取代理人欄にご記入ください。		

受取代理人欄	⑰ 本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 被保険者(申請者) 住所 年 月 日 氏名	⑱ 代 理 人 氏 名 被保険者(申請者)との関係 ⑲ 代 理 人 住 所 ・ 電 話 番 号 電話() -
--------	--	---

上記④の被保険者には、 年度の市区町村民税が課されていないことを証する。 市区町村長名 年 月 日	社 会 保 険 労 務 士 氏 名
--	-------------------

↑ 市区町村民税が非課税の場合に、市区町村長の証明を受けてください。

高額療養費の支給要件、その他留意事項 平成30年8月～

1. 次の区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額(柔道整復師等の施術で支払った自己負担相当額を含む。ただし、入院時の食事負担、室料の差額、歯科の材料差額等、保険診療とならないものは除く)が、2の計算式により算出した自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。

①各月毎(毎月1日から末日まで) ②医療機関毎(旧総合病院の場合は各診療科毎) ③入院・外来毎

2.自己負担限度額(30年8月～)

70歳未満の方の自己負担限度額			70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額			
所得区分	自己負担限度額 【所得区分詳細】	多数該当	所得区分	個人単位(外来のみ)	世帯単位(入院含む)	多数該当
ア	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【標準報酬月額83万円以上】	140,100円	現役並所得者Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【標準報酬月額83万円以上】		140,100円
イ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【標準報酬月額53万円以上79万円以下】	93,000円	現役並所得者Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【標準報酬月額53万円以上79万円以下】		93,000円
ウ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【標準報酬月額28万円以上50万円以下】	44,400円	現役並所得者Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【標準報酬月額28万円以上50万円以下】		44,400円
エ	57,600円 【標準報酬月額26万円以下】	44,400円	一般所得者	18,000円	57,600円	44,400円
オ	35,400円 【以下a, bどちらかに該当する場合】	24,600円		【標準報酬月額26万円以下】 外来の年間上限 144,000円 (8月1日～翌年7月31日までの合計)		
			低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	
			低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	

- a. 被保険者が療養のあった月の属する年度(4月から7月診療分については前年度)分の市町村民税が課税されない場合
(市町村民税の非課税に関する市町村民長の証明書を添付するか、申請書の一番下の欄に証明を受けてください)
- b. 被保険者又は被扶養者が療養のあった月の属する年度において生活保護法の被保護者等である場合
(診療月以前に福祉事務所で決定された保護開始決定通知書、保護変更決定通知書、保護廃止決定通知書等の写を添付してください
この通知書の写には、事業主、民生委員又は福祉事務所長の原本証明をうけてください)
※同一年度(上記aに該当する者にあつては、8月1日から翌年7月31日)の間において、既に証明書等を提出している場合は、同一年度内の申請に際して再度証明書等を添付する必要はありません。
- 現役並Ⅰ～Ⅲ:標準報酬月額が28万円以上である70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等
※70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等の前年(1月～8月の診療月の場合は前々年)
一般所得者:標準報酬月額が28万円未満である70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等
低所得者Ⅱ:オと同様
低所得者Ⅰ:低所得者Ⅱに該当する方で、一定の基準を満たす場合

3. **世帯合算**……上記1の区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額(柔道整復師等の施術で支払った自己負担相当額を含む)ただし、入院時の食事負担、室料の差額、歯科の材料差額等、保険診療とならないものは除く)のうち、同一月に **21,000円以上**(70歳以上75歳未満の方については全ての自己負担額)のものが複数あるときは、それらを合算した額が上記2の計算式で算出した自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。
4. **多数該当**……過去1年間に既に3ヶ月以上の高額療養費の支給を受けている場合の4ヶ月目以降は、上記2の区分により支払った自己負担限度額が表の「多数該当」の額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。
5. 一定の制度により自己負担相当額について給付を受けられる場合は、この高額療養費は支給出来ません。ただし、実際に費用徴収された場合で、一部負担金に相当する額が **21,000円以上**のもの(70歳以上75歳未満の方については全ての自己負担額)については、費用徴収の多少に関わらず、実際に徴収された費用は上記3の世帯合算の対象となります。
6. **年間上限**……70歳以上75歳未満の方のうち、一般所得者については、年間上限額が定められています。8月1日～翌年7月31日の自己負担額合計が144,000円を超えていて、なおかつ7月31日時点で所得区分が一般所得者である方が対象となります。

◎後期高齢者医療制度による医療を受けられる場合は、健康保険でこの給付は行いません。(広域連合の方へご請求ください)

(ただし、月の途中で75歳の誕生日を迎えた場合、移行した後期高齢者制度と移行前の医療制度それぞれその月の自己負担限度額が1/2となります)

◎高額療養費の支給額は医療機関から提出される書類(レセプト)により決定しますが、審査機関(支払基金)を経て組合に到着するまでに2ヶ月ほどかかる為、支払の時期は、療養を受けた月から少なくとも3ヶ月程後になります。

◎支給申請の際には医療機関に支払をされた領収書の写を添付してください。