

高療1

国民健康保険高額療養費支給申請書

（ 年 月診療分）

①被保険者証の 記号・番号						
②枝番						
③個人番号						
④療養を受けた被保険者の 氏名及び生年月日		年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	
⑤区 分 世帯主（組合員）との続柄 と被保険者区分		1：義務教育就学前の乳幼児 2：義務教育就学後～70歳未満 3：70歳以上（後期高齢者除く。） 4：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額145万円超 5：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額380万円超 6：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額90万円超	1：義務教育就学前の乳幼児 2：義務教育就学後～70歳未満 3：70歳以上（後期高齢者除く。） 4：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額145万円超 5：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額380万円超 6：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額90万円超	1：義務教育就学前の乳幼児 2：義務教育就学後～70歳未満 3：70歳以上（後期高齢者除く。） 4：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額145万円超 5：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額380万円超 6：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額90万円超	1：義務教育就学前の乳幼児 2：義務教育就学後～70歳未満 3：70歳以上（後期高齢者除く。） 4：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額145万円超 5：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額380万円超 6：70歳以上（後期高齢者除く。） で課税標準額90万円超	
⑥療養を受けた 病院・診療所・薬 局等の名称及び 所在地	名称					
	所在地					
⑦⑥の病院等で療養を受けた 期間及び入院・入院外別		月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	
		1 入院 2 入院外	1 入院 2 入院外	1 入院 2 入院外	1 入院 2 入院外	
⑧⑦の期間に受けた療養に対 し病院等で支払った額		円	円	円	円	
⑨他の制度により自己負担相 当額又はその一部の支給を 受けられるかどうか		1 受けられる。 (制度名) (費用徴収の有・無) 2 受けられない。	1 受けられる。 (制度名) (費用徴収の有・無) 2 受けられない。	1 受けられる。 (制度名) (費用徴収の有・無) 2 受けられない。	1 受けられる。 (制度名) (費用徴収の有・無) 2 受けられない。	
⑩第三者行為の有無		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	
⑪今回申請の診療月以前1年以内に高額療養費の支給を 3回以上受けた場合、その直近の診療月		1 年 月診療分	2 年 月診療分	3 年 月診療分		
上記のとおり一部負担金を支払いましたので高額療養費の支給を申請します。また、一部負担金の支払状況について保険者が必要と判断 した場合は該当医療機関等へ照会すること、後に一部負担金の変動した場合は保険者からの返還請求に応じることに同意します。						
(世帯主)の個人番号 _____						
年 月 日		住 所 _____				
東近江市長 殿		氏 名 _____				
電話 () _____						
⑫払渡希望機関の名称		銀行 信用金庫 信用組合 農 協		本店 支店 支所	普通・当座	
		ふりがな 預金名義人		口座番号		
確認欄	市町民 税の 状況	70歳未満	70歳以上	年 月 日	多数回 該当	年 月 日
		ア・イ ウ・エ オ	Ⅵ・Ⅴ・Ⅳ Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ			

記 入 上 の 注 意

1. 申請書は診療月ごとに作成してください。
2. ***70歳未満の方**
 被保険者一人の方が同一月に同一医療機関に支払った自己負担額が、下表（70歳未満）の自己負担限度額を超えた場合、各医療機関ごとに記入してください。また、同一国保世帯で、同一月に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合も、各医療機関ごとに記入してください（世帯合算）。
***70歳以上（後期高齢者医療制度対象者を除く。）の方**
 - ・外来分は個人ごとに自己負担限度額を適用します。〔個人単位〕
 同一月の外来の自己負担額合計が、下表（70歳以上）の個人単位欄の自己負担限度額を超えた場合、全て各医療機関ごとに記入してください。
 - ・同一月に入院がある場合は、世帯単位の自己負担限度額を適用します。〔世帯単位〕
 同一月の自己負担額合計（外来分は個人単位の自己負担限度額を上限として加算）が、下表（70歳以上）の世帯単位欄の自己負担限度額を超えた場合、各医療機関ごとに記入してください。
 - ・70歳未満が同一世帯に属している場合は、70歳未満の自己負担額（21,000円以上の療養があるときに限る。）を合算して、70歳未満の自己負担限度額を適用します。
3. ⑨欄は、病院等で支払った額のうち、保険診療分に係るものについてのみ記入し、特別室料、歯科で認められている差額徴収等については、除いてください。（入院中の食事代の一部負担額は、この高額療養費の対象になりません。）ただし、その額が明確でないときは、病院等で支払った金額を記入し、⑬の備考欄にその旨を記入してください。
4. ⑩欄は、他の制度により医療費の自己負担相当額又はその一部の支給を受けられるかどうかについて、該当する方に○印を付け、受けられる場合は、制度名（例：更生医療・特定疾患治療研究事業）を記入してください。また、自己負担相当額の一部について費用を徴収されたか否かについては、該当する方に○印を付けてください。
5. ⑫欄は、今回申請の診療月以前の12箇月以内に高額療養費を3回以上受けたことがある場合に、直近3回分についてそれぞれ記入してください。

高額療養費の自己負担限度額

平成30年8月1日施行

70歳以上 (後期高齢者医療 対象者を除く。)	課税標準額 690万円超 (VI) (注1)	課税標準額 380万円超 (V) (注2)	課税標準額 145万円超 (IV) (注3)	一般 (III)	低所得者 (II) (注 4)	低所得者 (I) (注5)
個人単位 (外来+調剤薬局)	252,600円 <small>医療費が842,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算。</small>	167,400円 <small>医療費が558,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算</small>	80,100円 <small>医療費が267,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算</small>	18,000円 (年間144,000円上限)	8,000円	
世帯単位 (入院+外来+調剤薬局)	(過去12箇月間に4回以上高額療養費の該当があった場合は、4回目以降は140,100円となります。)	(過去12箇月間に4回以上高額療養費の該当があった場合は、4回目以降は93,000円となります。)	(過去12箇月間に4回以上高額療養費の該当があった場合は、4回目以降は44,400円となります。)	57,600円 (過去12箇月間に4回以上高額療養費の該当があった場合は、4回目以降は44,400円となります。)	24,600円	15,000円

国保世帯全員	上位所得者 (ア)	上位所得者 (イ)	一般 (ウ)	一般 (エ)	低所得者 (オ)
1. 自己負担限度額	252,600円 <small>医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算</small>	167,400円 <small>医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算</small>	80,100円 <small>医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算</small>	57,600円	35,400円
2. 多数回該当 (4回目以降)	140,100円	93,000円	44,400円		24,600円
3. 世帯合算	21,000円				
・ 特定疾病長	20,000円			10,000円	

*70歳以上の方で一定以上所得者であっても、国保世帯全体では一般世帯の場合もあります。

*70歳以上の方で一般であっても、国保世帯全体では上位所得者世帯の場合もあります。

(注1)：同一世帯に一定の所得以上（課税所得が690万円以上）の70歳以上の方又は後期高齢者医療対象者がいる方。ただし、70歳以上の方及び後期高齢者医療対象者の収入の合計が、一定額未満（単身世帯の場合：年収383万円未満、二人以上の世帯の場合：年収520万円未満）である旨申請があった場合を除きます。

(注2)：同一世帯に一定の所得以上（課税所得が380万円以上）の70歳以上の方又は後期高齢者医療対象者がいる方。ただし、70歳以上の方及び後期高齢者医療対象者の収入の合計が、一定額未満（単身世帯の場合：年収383万円未満、二人以上の世帯の場合：年収520万円未満）である旨申請があった場合を除きます。

(注3)：同一世帯に一定の所得以上（課税所得が145万円以上）の70歳以上の方又は後期高齢者医療対象者がいる方。ただし、70歳以上の方及び後期高齢者医療対象者の収入の合計が、一定額未満（単身世帯の場合：年収383万円未満、二人以上の世帯の場合：年収520万円未満）である旨申請があった場合を除きます。

(注4)：低所得者Ⅱとは、その属する世帯の世帯主及び世帯員の国保被保険者全員が住民税非課税である方

(注5)：低所得者Ⅰとは、その属する世帯の世帯主及び世帯員の国保被保険者全員が住民税非課税であって、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方

*自己負担額には、柔道整復、あんま、はり、きゅう等の施術で支払った自己負担相当額も該当します。