

この欄は何も記入しないこと。

支給決定並支給 同等	常務理事	部長	課長	主任	係	備考														
	所得区分	[70歳未満(上段)、70歳以上(下段)]			□多数該当	支給決定額				万	千	百	十	円						
		□ア 標準報酬額83万円以上 □現役並みⅢ				内訳	高額療養費							円						
		□イ 標準報酬額53万～79万円 □現役並みⅡ			付加給付															
		□ウ 標準報酬額28万～50万円 □現役並みⅠ			《高額計算式》															
		□エ 標準報酬額26万円以下 □一般			自己負担額＝ [診療点数] 点 × 10円 × (0.1 ・ 0.2 ・ 0.3) = 円															
	□オ 低所得者(被保険者が非課税者) □低所得者			限度額適用認定証 ・ 高齢受給者証 ・ 国自治体助成 □ア、□現Ⅲ 円－ 252,600円－[(点×10円－842,000円)×1%] = 円																
	資格関係照合			□イ、□現Ⅱ 円－ 167,400円－[(点×10円－558,000円)×1%] = 円																
	昭和・平成・令和 年 月 日 取得			□ウ、□現Ⅰ 円－ 80,100円－[(点×10円－267,000円)×1%] = 円																
令和 年 月 日 喪失			□エ、□70一 円－ (57,600円 ・ 18,000円) = 円																	
			□オ、□70低 円－ (35,400円 ・ 24,600円) = 円																	
			(24,600円 ・ 15,000円 ・ 8,000円) = 円																	
			《付加金計算式》 自己負担額(高額除く) 円－(25,000円× 件) = 円																	

□被保険者 高額療養費 合算高額療養付加金
□被扶養者 一部負担還元金 ・ 訪問看護療養付加金 支給申請書
□世帯合算 家族療養付加金 家族訪問看護療養付加金

◎記入するときは別紙注意事項をよく読んで誤りのないようにしてください。

① 被保険者証 記号・番号										② 適用事業所の 名称								
③ 被保険者 氏名										④ 被保険者 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	⑤ 診療月	令和	年	月
⑥ 療養を受けた者の 氏名																		
⑦ 療養を受けた者の 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日		
⑧ 被保険者との 続柄																		
⑨ 入院・外来・調剤 の区	入院 ・ 外来 ・ 調剤									入院 ・ 外来 ・ 調剤				入院 ・ 外来 ・ 調剤				
⑩ 傷病名																		
⑪ 療養を受けた 病院・薬局 等の名称及び 所在地	名 称																	
	所在地																	
⑫ ⑪の病院等で療養 を受けた期間	令和 年 月 日から 日 日間									令和 年 月 日から 日 日間				令和 年 月 日から 日 日間				
⑬ ⑫の期間に受けた 療養に対し病院等 で支払った額																		
⑭ 他の制度により自己 負担額相当額または その一部の支給を受 けられるかどうか	受けられる ・ 受けられない (制度名) (費用の徴収 有 ・ 無)									受けられる ・ 受けられない (制度名) (費用の徴収 有 ・ 無)				受けられる ・ 受けられない (制度名) (費用の徴収 有 ・ 無)				
⑮ 今回申請の診療月以前 1年間に高額療養費の 支給を3回以上受けた 場合の直近の療養月、 被保険者証の記号番号 及び健康保険組合名	診 療 月	1	令和	年	月	診療分	2	令和	年	月	診療分	3	令和	年	月	診療分		
	被保険者証 の記号番号																	
	健康保険 組 合 名																	
上記のとおり申請します。尚、この給付金の受領を保険給付金受領被委任者へ委任します。																		
令和 年 月 日																		
住所 〒																		
被保険者																		
氏名																		
鴻池健康保険組合理事長殿																		
⑯ 市区町村長が 証明する欄	上記③の者には令和 年度の市(区)町村民税が課されないことを証明する。 市区町村長名 ㊟																	

(記入上の注意)

- 1 申請書は、診療月・医療機関等・受診者・入院・通院ごとに作成のうえ該当する領収書の写しを添付して請求して下さい。
- 2 ⑥欄～⑭欄は、同一月に医療機関別、入院・通院別に自己負担額が、下記6の自己負担限度額を超える場合、または同一月に医療機関別、入院通院別の自己負担額（⑭欄の費用徴収が「有」の場合は、自己負担相当額）で21,000円を超える自己負担が複数ある場合について記入して下さい。
- 3 ⑭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○印をつけ、受けられる場合は、次に掲げる制度のうち該当するものの記号（「その他」の場合は具体的制度名）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該当する方に○印をつけてください。
- ア. 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律による支給 イ. 育成医療 ウ. 予防接種法による支給 エ. 更生医療 オ. 養育医療
カ. 医療品副作用被害救済基金法による支給 キ. 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令第3条
又は 第4条の医療費の支給 ク. 特定疾患治療研究事業 ケ. 小児慢性特定疾患治療研究事業 コ. 血液代金の支給 サ. 毒ガス
障害者救済対策事業 シ. 児童福祉法による入所措置等に係る医療の給付 ス. 精神薄弱者福祉法による入所措置に係る医療の
給付 セ. 進行性筋萎縮症者療養等給付事業 ソ. その他
- 4 ⑬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額等については除いて下さい。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、その旨を（ ）内に記入して下さい。なお、⑭欄において費用徴収が「有」の場合は、当該徴収された費用の額を⑬欄に記入してください。
- 5 ⑮欄は、今回申請の診療月以前の12月以内に、高額診療費の支給を3回以上受けたことがある場合に、直近の3回分についてそれぞれ記入してください。
- 6 自己負担限度額(法改正等により変動します)

所得等の種類	自 己 負 担 限 度 額（多数該当）	
[70歳未満]		
ア 標準報酬額83万円以上	252,600円－〔(総医療費－842,000円)×1%〕	(140,100円)
イ 標準報酬額53万～79万円	167,400円－〔(総医療費－558,000円)×1%〕	(93,000円)
ウ 標準報酬額28万～50万円	80,100円－〔(総医療費－267,000円)×1%〕	(44,400円)
エ 標準報酬額26万円以下	57,600円	(44,400円)
オ 低所得者 被保険者が非課税	35,400円	(24,600円)
[70歳以上]		
現役並Ⅲ 標準報酬額83万円以上	252,600円－〔(総医療費－842,000円)×1%〕	(140,100円)
現役並Ⅱ 標準報酬額53万～79万円	167,400円－〔(総医療費－558,000円)×1%〕	(93,000円)
現役並Ⅰ 標準報酬額28万～50万円	80,100円－〔(総医療費－267,000円)×1%〕	(44,400円)
一 般 標準報酬額26万円以下	57,600円（入院）、18,000円（入院外）	(44,400円)
低所得者 被保険者が非課税	24,600円 ・ 15,000円 ・ 8,000円（入院外）	

- 7 上記高額療養費支給要件に該当しない場合は、付加給付のみの支給となります。
- 8 付加給付支給要件
診療月・医療機関・受診者・入院・通院等ごとで、25,000円を超えた額（算定額100円未満不支給、10円未満切捨て）
尚、医療機関より処方箋を発行された調剤薬局分については、その額を合算した金額となります。

(その他の注意)

- 1 この申請書には、次のいずれかの証明書を添付してください。ただし、この申請書の⑯欄に証明された場合は、(1)の証明書の添付は必要ありません。
- (1) 市区町村民税が課税されない者にあつては、市区長村長の課税に関する証明書。（療養年月により証明を受ける年度が次のとおり変わります。療養を受ける年月が、当年7月診療分までは前年度の証明書、当年8月診療分以後は当年度の証明書）
- (2) 療養のあった月に属する年度において生活保護法の要保護者である者にあつては、事業主、民生委員又は福祉事務所長が原本証明した保護開始決定通知書、保護変更決定通知書又は保護廃止決定通知書の写。
- 2 同一年度（上記1の(1)に該当する者にあつては、当年8月から翌年7月までの間）内において、既に上記1の証明書等を提出している場合は、同一年度内の療養に係る支給申請に際して上記1の証明書を添付する必要はありません。
- 3 療養費払に係る高額療養費の支給申請書は、その療養費の支給申請と併せて行ってください。
- 4 ⑭欄の費用徴収が「有」の場合は、当該徴収された費用の額を証する領収書等を添付してください。
- 5 ⑭欄の費用徴収の額と当該被保険者又はその被扶養者が費用徴収された当該療養のあった月と同一の月に医療機関別、入院・通院別の自己負担額が21,000円以上のものとの合算額が上記6の自己負担限度額を超えていなければ高額療養費は支給されません。
- 6 一定の制度により自己負担相当額の支給を受けられる場合は、この高額療養費・付加給付金は支給されません。