

(表)

国民健康保険高額療養費支給申請書 (年 月診療分)			
被保険者証の記号番号			
①療養を受けた被保険者氏名			
②一般・退職の別	一般・退本人・退被扶養者	一般・退本人・退被扶養者	一般・退本人・退被扶養者
③傷病名			
④病院等の名称及び所在地	名称		
	所在地		
⑤上記病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
⑥上記期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	円 ()	円 ()	円 ()
⑦他の制度により自己負担額相当額又はその一部を受けられるとき	制度名 ()	制度名 ()	制度名 ()
	費用徴収の有・無	費用徴収の有・無	費用徴収の有・無
⑧今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合その直近の診療月	1	2	3
	年 月診療分	年 月診療分	年 月診療分
上記のとおり申請します。 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">住所 世帯主 氏名</div> 白川村長 様 印			

高額療養費の算定基礎				
療養に要した費用額	円	円	円	課税・非課税
一部負担金の額	円	円	円	計 ㊦ 円
高額療養費支給決定額 ㊦	-	円	円	円

(裏面)

(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(1) ①欄～⑦欄は、同一月に医療機関別、入院・通院別に自己負担額が 円を超える自己負担がある場合又は同一月に医療機関別、入院・通院別の自己負担額(⑦欄の費用徴収が「有」の場合は、自己負担額) が 円を超える自己負担が複数ある場合について記入してください。
 - (2) ②欄の被保険者が療養のあった月の属する年度(4月及び5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又は療養のあった月の属する年度において生活保護法の要保護者である場合は、(1)の「 円」とあるのは「 円」に、「 円」とあるのは「 円」となります。
- 3 ⑦欄は、他の制度により医療費の自己負担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 ⑥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ください。食事療養の標準負担額(減額されたものを含む)は除いてください。ただし、その額が明確でないときは病院等で払った金額を記入し、その旨を、()内に記入してください。
- 5 ⑧欄は、今回申請の診療月以前の12月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある場合は、直近の3回分についてそれぞれ記入してください。

(その他の注意)

- 1 療養費払に係る高額療養費の支給申請は、その療養費の支給申請と併せて行ってください。
- 2 ⑦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提示してください。
- 3 ⑦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 円以上((記入上の注意)2の(2)に該当する場合は 円)のものとの合算額が 円((記入上の注意)2の(2)に該当する場合は 円)を超えていなければ高額療養費は支給されません。
- 4 一定の制度により自己負担額相当額の支給を受けられる場合は、この高額療養費は支給されません。
- 5 申請の際には、病院等で支払った額の領収書を提示してください。