高額療養費・付加給付金　支給申請書

（高額療養費／家族高額療養費／世帯合算高額療養費）

（一部負担還元金／家族療養費付加金／合算高額療養費付加金／訪問看護療養費付加金／家族訪問看護療養費付加金）

※診療月ごとに申請をしてください

診療月	令和　年　月分	被保険者（申請者）氏名	
記号	番号	住所	〒　－ （日中連絡のとれる電話番号：　自宅・携帯・会社） TEL　－　－
事業所名			

	1	2	3
受診者の氏名生年月日及び続柄	（続柄） 昭・平・令　年　月　日（　）	（続柄） 昭・平・令　年　月　日（　）	（続柄） 昭・平・令　年　月　日（　）
傷病名			
医療機関名称			
医療機関所在地			
療養期間	年　月　日～ 年　月　日（　日間）	年　月　日～ 年　月　日（　日間）	年　月　日～ 年　月　日（　日間）
窓口で支払った額（自己負担金）	円	円	円
診療種別	入院・外来・調剤	入院・外来・調剤	入院・外来・調剤
地方公共団体の福祉医療助成費を受けることができますか？	受けられる　・　受けられない 〈制度名〉※○で囲んでください こども医療・重度心身障害者医療 ひとり親家庭・（　）	受けられる　・　受けられない 〈制度名〉※○で囲んでください こども医療・重度心身障害者医療 ひとり親家庭・（　）	受けられる　・　受けられない 〈制度名〉※○で囲んでください こども医療・重度心身障害者医療 ひとり親家庭・（　）

☆ 今回申請の診療月以前12ヶ月間に高額療養費の支給を3ヶ月以上受けた場合はその直近3回分の診療月	1回目　年　月分	2回目　年　月分	3回目　年　月分

振込口座

通帳を確認して誤りのないようご記入下さい。

銀行／金庫／農協（店番コード　）　本店／支店

○で囲んでください　普通／当座

口座番号（右ヅメで）

フリガナ

口座名義

委任状

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。

令和　年　月　日

被保険者（申請者）　住所　氏名　印

代理人　住所　氏名　印

※ 給付金の受領を被保険者以外の口座に希望する場合は必ず委任状欄も記入して下さい。

注意事項

1. 高額療養費・付加給付金を請求する権利は、診療月の翌月から**2年で時効消滅**となります。
2. ひと月に、個人ごと、医療機関ごと（同じ医療機関でも入院・外来・歯科は別）・調剤薬局ごと、それぞれの自己負担金が**26,120円以上**であった場合に申請をして下さい。※薬を調剤薬局（院外）で処方された場合、外来と調剤薬局を合算します。
3. 支給基準については、裏面に記載してあります。
4. 領収書をご確認のうえ、入院・外来・調剤の診療種別ごとに記入してください。
5. 続柄欄は、被保険者は本人、被扶養者は妻・長男・二女・三男など具体的に記入して下さい。
6. 給付金は、被保険者の口座名義へお振込いたします。なお、他の口座へ振込を希望する場合は委任状が必要となります。
7. 次のケースにおける自己負担額は、この給付に該当しません。
   入院時の食事療養費・自費診療（差額ベッド・売店購入等）・交通費
8. 被保険者が市町村民税非課税者の場合は、被保険者の非課税証明書を添付してください。
9. 付加給付金については、公費同様に地方公共団体から支給される福祉医療助成費（こども医療費重度心身障害者医療・ひとり親家庭等）が優先となります。

受付日付印

社会保険労務士提出代行者	

高額療養費

1．70歳未満の高額療養費について

所得区分	70歳未満の方の自己負担限度額
ア・83万円以上	252，600円＋(総医療費-842，000円)×1% ［多数該当　140，100円］
イ・53万～79万円	167，400円＋(総医療費-558，000円)×1% ［多数該当　93，000円］
ウ・28万～50万円	80，100円＋(総医療費-267，000円)×1% ［多数該当　44，400円］
エ・26万円以下	57，600円 ［多数該当　44，400円］
オ・低所得者	35，400円 ［多数該当　24，600円］

低 所 得 者 …市町村民税非課税者である被保険者とその被扶養者

① ひと月に、個人ごと、医療機関ごと（同じ医療機関でも入院・外来・歯科は別）、調剤薬局ごと、それぞれの自己負担金が表の自己負担限度額を超えたとき、超えた額を高額療養費として支給します。※院外処方の場合、外来と調剤薬局を合算します。

② 申請月以前12ヶ月間に3回以上高額療養費に係る療養がある場合は、4回目からの自己負担限度額は多数該当の額となります。

③ 同じ世帯（被保険者・被扶養者）で、ひと月に、個人ごと、医療機関ごと（同じ医療機関でも入院・外来・歯科は別）に、それぞれの自己負担金が21,000円を超えた場合はそれらを合算し、その額が表の自己負担限度額を超えたとき、超えた額を合算高額療養費として支給します。

2．70歳以上の方（高齢受給者）の高額療養費について

所得区分		70歳以上の方の自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	Ⅲ 83万円以上	252，600円＋(総医療費-842，000円)×1% ［多数該当　140，100円］	
	Ⅱ 53万～79万円	167，400円＋(総医療費-558，000円)×1% ［多数該当　93，000円］	
	Ⅰ 28万～50万円	80，100円＋(総医療費-267，000円)×1% ［多数該当　44，400円］	
一般	26万円以下	18，000円 （年間上限144,000円）	57，600円　［多数該当　44，400円］
低所得 Ⅱ		8，000円	24，600円
低所得 Ⅰ		8，000円	15，000円

① 所得区分が「一般」及び「低所得Ⅰ・Ⅱ」の方については、ひと月に、1人の方の外来自己負担金を合計し、表の「外来（個人ごと）」の自己負担限度額を超えた場合、超えた額を高額療養費（または合算高額療養費）として支給します。（所得区分が「一般」の方のみ、年間上限を超えた場合、超えた額を高額療養費として支給します。）

② ひと月に、1人の方が同一医療機関に入院したときの自己負担金は、保険証と「高齢受給者証」を医療機関に提示することで、表の「ひと月の上限額（世帯ごと）」の自己負担限度額までとなります。（所得区分「現役並みⅠ・Ⅱ」の方は、別途「限度額適用認定証」の提示が必要になります。）

③ ひと月の入院・外来すべての自己負担金が表の「ひと月の上限額（世帯ごと）」の自己負担限度額を超えたとき、超えた額を合算高額療養費として支給します。

付加給付金

1．一部負担還元金・家族療養費付加金について

ひと月に、個人ごと、医療機関ごと（同じ医療機関でも入院・外来・歯科は別）・調剤薬局ごと、それぞれの自己負担金（高額療養費が支給されるときはその額を除く）から、25，000円を控除して得た額の9割を支給。1，000円未満不支給。100円未満切り捨て。

2．合算高額療養費付加金について

合算高額療養費に該当したとき、自己負担限度額（合算高額療養費を除いた額）から合算対象となった人、1人につき25，000円を控除して得た額の9割を支給。1，000円未満不支給。100円未満切り捨て。

高額療養費・付加給付金の申請についてわからないことがありましたら、給付課または京都事務所までお問い合わせください。

給 付 課　℡ 03-3634-0048
京都事務所　℡ 075-255-5150