

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									
受診者の氏名	1 (続柄)				2 (続柄)	3 (続柄)			
生年月日(続柄)	昭・平・令 年 月 日 ()				昭・平・令 年 月 日 ()	昭・平・令 年 月 日 ()			
傷病名									
医療機関 調剤薬局名称									
療養期間	令和 年 月 日 ~ (日間) 令和 年 月 日				令和 年 月 日 ~ (日間) 令和 年 月 日		令和 年 月 日 ~ (日間) 令和 年 月 日		
窓口で支払った額 (自己負担額)	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費助成制度に該当し、自己負担額の助成を受けていますか (○で囲んでください)	受けている/申請中 / 該当しない ↓ <次のどの助成制度ですか> ・子ども医療 ・ひとり親家庭 ・重度心身障害者医療 ・その他の制度()				受けている/申請中 / 該当しない ↓ <次のどの助成制度ですか> ・子ども医療 ・ひとり親家庭 ・重度心身障害者医療 ・その他の制度()		受けている/申請中 / 該当しない ↓ <次のどの助成制度ですか> ・子ども医療 ・ひとり親家庭 ・重度心身障害者医療 ・その他の制度()		
組合記入欄	今回の診療月以前12ヶ月間に高額療養費の支給が3ヶ月以上ある場合、直近3回分の診療月(多数該当)				1回目	2回目	3回目		
				年	月	分	年	月	分

振込口座

銀行 労金 信金 農協 (銀行コード) 信組 (店番コード)	本店 支店
口座番号(右詰めで記入してください)	
普通 当 座	
※○で囲んでください	
口座名義(カタカナ)	

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	
住所	
被保険者 (申請者) 氏名	印
代理人 住所	委任者との関係
氏名	

振込口座について … 被保険者(申請者)名義の口座を記入してください。なお、被保険者以外(代理人)の口座にお振込みを希望される場合は委任状に記入のうえ代理人名義の口座を記入してください。

【注意事項】

- 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。
- 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。
- 支給基準については、裏面に記載してあります。
- 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。
- 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。
- 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(差額ベッド代・売店購入等)、保険適用外治療費、交通費
- 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。
- 付加給付金については、公費と同様に地方公共団体から支給される福祉医療費助成制度(子ども医療ひとり親家庭、重度心身障害者医療等)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、組合までお問い合わせください。

給付課 Tel 03-3634-0048 (保険証記号 5000番未満の方)
京都事務所 Tel 075-255-5150 (保険証記号 5000番以上の方)