

担当者

高額療養費・付加金申請について

1. 医療機関に支払った1カ月の自己負担額が高額になり、自己負担限度額を超えた額の払い戻しを受ける場合にご申請ください。
2. 月をまたいで申請や複数月を記入しての申請はできませんので、ひと月（1日から末日）単位でご申請ください。
3. 申請書は被保険者ご自身でご記入ください。被保険者が亡くなられている場合は、相続人の方がご記入ください。
4. 給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。
5. 支給決定は医療機関等から提出される診療報酬明細書（レセプト）の審査を経て行いますので、給付金のお支払いまで診療月から5ヵ月以上かかります。

申請書記入上のご注意

1. ①の欄は「資格情報のお知らせ」に書かれている被保険者の記号と番号をご記入ください。枝番は記入不要です。
2. ②の欄は家族（被扶養者）が受診した場合でも、被保険者の氏名をご記入ください。
3. ③の欄は被保険者の生年月日をご記入ください。
4. 【申請内容】は、受診者・医療機関・療養の種別（入院・外来・歯科・調剤）ごとにご記入ください。医療機関を4か所以上受診されている（欄が足りない）場合は続紙として支給申請書をご用意いただきご記入ください。
5. ⑧の欄は受診者の氏名・被保険者からみた続柄（受診者が被保険者の場合は「本人」）・生年月日（和暦）・受診時の年齢をご記入ください。
6. ⑪・⑫の欄は療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみご記入ください。
例）外来で令和5年4月3日、15日、28日に受診した場合
⑪（療養を受けた期間）令和5年4月3日から同月28日まで
⑫（療養を受けた日数）3日間
7. ⑭の欄は医療機関で支払った額のうち保険診療分の金額（差額ベッド代などの保険外負担額や入院時の食事負担額などを除いた額）をご記入ください。ただし、その額が明確でないときは医療機関で支払った額をご記入ください。
8. ⑮の欄は自己負担すべき額の一部または全部について、他の制度から助成を受けたか（または受ける予定か）どうかをご記入ください。
9. ⑰～⑳の欄は被保険者または受取代理人の振込先口座情報をご記入ください。
10. 訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して正しい内容をご記入ください。

添付書類

● 該当する診療の医療機関の「領収書」の写し	
▼上記の添付書類の他、以下のケースに該当する場合、追加で添付書類が必要です。	
ケガ（負傷）による申請の場合	● 負傷原因届
第三者の行為による傷病の場合	● 第三者行為による傷病届 詳しくは健康保険組合までご連絡ください。
被保険者が亡くなられ、相続人が請求する場合	● 被保険者との続柄が分かる「戸籍謄本」等 死亡時に相続人が被扶養者であった場合は不要です。
被保険者が住民税非課税者の場合	● 最新の非課税証明書 申請書証明欄に市区町村長の証明を受けた場合は不要です。