

(要様式第 39 号)

## 国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成・令和 年 月診療分)

①被保険者証の 記号・番号		滋守				
②個人番号						
③療養を受けた被保険者の 氏名および生年月日		年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	
④区分 世帯主(組合員)との 続柄と被保険者区分	1: 義務教育就学前の乳幼児 2: 義務教育就学後~70歳未満 3: 70歳以上(後期高齢者除く) 4: 70歳以上(後期高齢者除く) で現役並み所得者	1: 義務教育就学前の乳幼児 2: 義務教育就学後~70歳未満 3: 70歳以上(後期高齢者除く) 4: 70歳以上(後期高齢者除く) で現役並み所得者	1: 義務教育就学前の乳幼児 2: 義務教育就学後~70歳未満 3: 70歳以上(後期高齢者除く) 4: 70歳以上(後期高齢者除く) で現役並み所得者	1: 義務教育就学前の乳幼児 2: 義務教育就学後~70歳未満 3: 70歳以上(後期高齢者除く) 4: 70歳以上(後期高齢者除く) で現役並み所得者	1: 義務教育就学前の乳幼児 2: 義務教育就学後~70歳未満 3: 70歳以上(後期高齢者除く) 4: 70歳以上(後期高齢者除く) で現役並み所得者	
	1 一般 2 退職本人 3 退職扶養	1 一般 2 退職本人 3 退職扶養	1 一般 2 退職本人 3 退職扶養	1 一般 2 退職本人 3 退職扶養	1 一般 2 退職本人 3 退職扶養	
⑤傷病名						
⑥療養を受けた病院・診療 所・薬局等の 名称および 所在地	名称					
	所在地					
⑦⑥の病院等で療養を受 けた期間および入院・ 入院外別	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	
	1 入院 2 入院外	1 入院 2 入院外	1 入院 2 入院外	1 入院 2 入院外	1 入院 2 入院外	
⑧⑦の期間に受けた療養 に対し病院等で支払 った額	円	円	円	円	円	
⑨他の制度により自己負 担相当額またはその一 部の支給を受けられる かどうか	1 受けられる (制度名 ) (費用徴収の有・無) 2 受けられない	1 受けられる (制度名 ) (費用徴収の有・無) 2 受けられない	1 受けられる (制度名 ) (費用徴収の有・無) 2 受けられない	1 受けられる (制度名 ) (費用徴収の有・無) 2 受けられない	1 受けられる (制度名 ) (費用徴収の有・無) 2 受けられない	
⑩今回申請の診療月以前1年以内に高額療養の 支給を3回以上受けた場合、その直近の診療月	1 平成 年 月診療分	2 平成 年 月診療分	3 平成 年 月診療分			
⑪70歳以上の方で過去1年間の内に次に掲げる事 項に該当された方は、右記の番号に○をつけて ください	1 「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」又は、「国民健康保険限度額適用認定証」を所持された方 2 一部負担金の割合について「国民健康保険基準収入額適用申請書」を提出された方					
⑫備考						
第三者行為(交通事故等) または業務上の事故		該当( 交通事故等 ・ 業務上 ) ・ 非該当				
上記のとおり申請します。		世帯主(組合員)の個人番号 _____				
平成 年 月 日		住所 _____				
守山市長 殿		氏名 _____				
		電話 ( ) _____				
⑬ 払渡希望機関の名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所 代理店		普通・当座 口座番号	
	預金名義人 (カタカナで記入)					
確認欄	市町民 税の 状況	901万円超 600万円超901万円以下 210万円超600万円以下 210万円以下 非課税	現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ 一般 低Ⅱ・低Ⅰ	令和 年 月 日 確認者職氏名 印	多数回 該当 印	令和 年 月 日 確認者職氏名 印

※記入の際、裏面の「記入上の注意」をよく読んでください。

## 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. **\*70歳未満の方**  
被保険者一人の方が同一月に同一医療機関に支払った自己負担額が、下表（70歳未満）の自己負担限度額を超えた場合、各医療機関ごとに記入してください。また、同一国保世帯で、同一月に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合も、各医療機関ごとに記入してください（世帯合算）。
3. **\*70歳以上（後期高齢者医療制度対象者を除く）の方**  
・外来分は個人ごとに自己負担限度額を適用します。〔個人単位〕  
同一月の外来の自己負担額合計が、下表（70歳以上）の個人単位欄の自己負担限度額を超えた場合、すべて各医療機関ごとに記入してください。  
・同一月に入院がある場合は、世帯単位の自己負担限度額を適用します。〔世帯単位〕  
同一月の自己負担額合計（外来分は個人単位の自己負担限度額を上限として加算）が、下表（70歳以上）の世帯単位欄の自己負担限度額を超えた場合、各医療機関ごとに記入してください。  
・70歳未満が同一世帯に属している場合は、70歳未満の自己負担額（21,000円以上の療養があるときに限る）を合算して、70歳未満の自己負担限度額を適用します。
4. ⑧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等については、除いてください。（入院中の食事代の一部負担額は、この高額療養費の対象になりません。）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、⑫の備考欄にその旨を記入してください。
5. ⑨欄は他の制度により医療費の自己負担相当額また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、制度名（例：更生医療・特定疾患治療研究事業）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は、該当する方に○印をつけてください。
6. ⑩欄は今回申請の診療月以前の12ヵ月以内に高額療養費を3回以上受けたことがある場合に、直近3回分についてそれぞれ記入してください。
6. 領収書（保険点数の分かるもの）をこの申請書に添付してください。

### 高額療養費の自己負担限度額

平成30年8月1日施行

70歳以上 (後期高齢者医療制度対象者を除く)	現役並所得			一 般	低所得	
	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ		Ⅱ (注1)	Ⅰ (注2)
	・課税所得 690万円以上	・課税所得 380万円以上	・課税所得 145万円以上	・課税所得145万円未満 ・収入合計額520万円未満 (1人世帯の場合は383万円未満) ・旧ただし書所得の合計額210万円以下	・市町村民税非課税	・市町村民税非課税(所得が一定以下)
個人単位 (外来+調剤薬局)	252,600円+A A=(医療費-842,000円)×1% (過去12ヵ月間に4回以上高額療養費の支給があった場合は、4回目以降は140,100円)	167,400円+B B=(医療費-267,000円)×1% (過去12ヵ月間に4回以上高額療養費の支給があった場合は、4回目以降は93,000円)	80,100円+C C=(医療費-267,000円)×1% (過去12ヵ月間に4回以上高額療養費の支給があった場合は、4回目以降は44,400円)	18,000円 (年間(8月から翌年7月まで)の限度額は、144,000円となります。)	8,000円	8,000円
世帯単位 (入院+外来+調剤薬局)				57,600円 (過去12ヵ月間に4回以上高額療養費の支給があった場合は、4回目以降は44,400円となります。)	24,600円	15,000円

70歳未満	旧ただし書所得 901万円超	旧ただし書所得 600万円超 901万円以下	旧ただし書所得 210万円超 600万円以下	旧ただし書所得 210万円以下	市町村民税非課税
1. 自己負担限度額	252,600円 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算	167,400円 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算	80,100円 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算	57,600円	35,400円
2. 多数回該当 (4回目以降)	140,100円	93,000円	44,400円		24,600円
3. 世帯合算	21,000円		21,000円		21,000円

70歳未満、70歳以上共通	
特定疾病 <sup>㊦</sup>	10,000円 70歳未満の人工透析をしている、旧ただし書所得600万円超である方の場合は20,000円

(注1) 低所得Ⅱとは、その属する世帯の世帯主および世帯員の国保被保険者全員が市町村民税非課税である方。  
 (注2) 低所得Ⅰとは、その属する世帯の世帯主および世帯員の国保被保険者全員が市町村民税非課税であって、その世帯の所得が一定以下(年金収入のみの方の場合、年金受給額80万円以下など、総所得金額がゼロの方)の世帯に属する方。  
 ※自己負担額には、柔道整復、あんま、はり、きゅう等の施術で支払った自己負担相当額も該当します。