

健康保険 限度額適用区分変更による高額療養費 (追加)支給申請書  
 多数該当・世帯合算高額療養費

平成 令和 年 月 診療分

① 被保険者証の 記号・番号		② 事業所名称	
③ 被保険者の 氏名		④ 被保険者の 生年月日	昭・平 年 月 日
⑤ 70歳以上の方で過去1年間のうちに次に掲げる事項に該当された方は、番号に○をつけてください。 1 「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を所持された方 2 一部負担金の割合について、「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」を提出された方			
⑥ 療養を受けた者の 氏名	1	2	3
⑦ 療養を受けた者の 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
⑧ 被保険者との続柄			
⑨ 傷病名			
⑩ 療養を受けた 病院・診療所 等の名称及び 所在地	名称		
	所在地		
⑪ ⑨の病院等で療養を受け た期間	平成 年 月 日から 令和 同年 月 日まで 日間	平成 年 月 日から 令和 同年 月 日まで 日間	平成 年 月 日から 令和 同年 月 日まで 日間
⑫ ⑩の期間に受けた療養に 対し病院等で支払った額	円 ( )	円 ( )	円 ( )
⑬ 他の制度により自己負担 額相当額またはその一部 の支給を受けられるかど うか	受けられる (制度名 ) (費用の徴収の 有・無 ) 受けられない	受けられる (制度名 ) (費用の徴収の 有・無 ) 受けられない	受けられる (制度名 ) (費用の徴収の 有・無 ) 受けられない
⑭ 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、被保 険者証の記号番号及び支 給を受けた健康保険組合 名	診療月	平成 年 月 診療分	平成 年 月 診療分
	被保険者証 の記号番号		
	健康保険 組合名		
⑮ 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 被保険者の 住所 大阪自転車健康保険組合理事長 殿 (申請者) 氏名 (相続人の申請の場合は被保険者名 )			
⑯ 市区町村長が証明する欄	上記③の被保険者には、平成・令和 年度の市区町村民税が課されないことを証する。 令和 年 月 日 市区町村長名 ㊞		

払渡希望金融機関名 <口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は「受取代理人欄」に記入が必要です。>

振込 口座	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義
	(フリガナ)	(フリガナ)	普通		(フリガナ)
			当座		
			その他( )		

給付金に関する受領を代理人に委任する(被保険者(申請者)名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

受取 代理 人の 欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		受付年月日
	令和 年 月 日	委任者との関係( )	
	住所	住所	
	被保険者 (申請者) 氏名	代理人 電話 氏名	

(記入上の注意)

- ・申請書は、診療月ごとに作成してください。
- ・①欄 あなたの健康保険被保険者証に記載されている記号番号を記入してください。
- ・⑫欄 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。ただし、その額が明確でない時は病院等で支払った金額を記入し、その旨を( )内に記入してください。  
なお、⑬欄において費用徴収が「有」の場合は、当該徴収された額を⑫欄に記入してください。
- ・⑭欄 今回申請の診療月以前の12ヶ月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある場合に、直近の3回分についてそれぞれ記入してください。

【被保険者が死亡した場合は、相続人から申請することができます。この場合、⑮欄には申請者の住所・氏名を記入し、( )内に被保険者であった者の氏名を記入してください。また、相続人であることが確認できる「戸籍謄本」等を添付してください。】

**高額療養費の支給要件、その他留意事項**

1. 次の区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額(入院時の食事代、室料の差額、歯科の材料差額等、保険診療とならないものは除きます。)が、2の計算式により算出した自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。
  - ・1ヵ月単位(毎月1日から末日)で計算
  - ・受診者ごとに計算
  - ・医療機関ごと(医科・歯科別)に計算
  - ・入院と通院は分けて計算

**2. 70歳未満の方の自己負担限度額**

所得区分		自己負担限度額
ア	標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 【 多数回該当 140,100円 】
イ	標準報酬月額 53万円～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 【 多数回該当 93,000円 】
ウ	標準報酬月額 28万円～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 【 多数回該当 44,400円 】
エ	標準報酬月額 26万円以下	57,600円 【 多数回該当 44,400円 】
オ	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 【 多数回該当 24,600円 】

**70歳～74歳(3割・2割負担の者)**

自己負担	所得区分	自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	外来・入院を合計(世帯ごと)
3割	Ⅲ 標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 【 多数回該当 140,100円 】	
3割	Ⅱ 標準報酬月額 53万円～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 【 多数回該当 93,000円 】	
3割	Ⅰ 標準報酬月額 28万円～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 【 多数回該当 44,400円 】	
2割※	標準報酬月額 26万円以下	18,000円 (年間上限 14万 4,000円)	57,600円 【 多数回該当 44,400円 】
1割	低所得Ⅱ(住民税非課税・年金収入 80万円～160万円)	8,000円	24,600円
1割	低所得Ⅰ(住民税非課税・年金収入 80万円以下)		15,000円

※平成26年3月末までに70歳以上になっている人は、軽減特例措置の対象となり、負担は1割です。

所得区分は次のとおり

- ア 標準報酬月額 83 万円以上の被保険者及びその被扶養者
- イ 標準報酬月額 53 万円～79 万円の被保険者及びその被扶養者
- ウ 標準報酬月額 28 万円～50 万円の被保険者及びその被扶養者
- エ 標準報酬月額 26 万円以下の被保険者及びその被扶養者
- オ 次のいずれかに該当する場合です。

①被保険者が療養のあった月の属する年度(4月から7月診療分については前年度)分の市区町村民税が課税されない場合。

〔 市区町村民税の非課税に関する市区町村長の証明書を添付してください。 〕  
〔 申請書⑩欄に市区町村長の証明を受けられた場合は、証明書の添付は必要ありません。 〕

②被保険者又は被扶養者が療養のあった月の属する年度において生活保護法の被保険者等である場合。

〔 診療月以前に福祉事務所で決定された保護開始決定通知書、保護変更決定通知書、保護廃止決定通知書等の写を添付してください。 〕  
〔 この通知書の写には、事業主、民生委員又は福祉事務所長の原本証明を受けてください。 〕

※ 同一年度(上記アに該当する者にあつては、8月から翌年7月までの間)内において、既に証明書等を提出している場合は、同一年度内の申請に際して再度証明書を添付する必要はありません。

- 3. 上記の1区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額(柔道整復師等の施術で支払った自己負担相当額を含みます。ただし、入院時の食事負担、室料の差額、歯科の材料差額等、保険診療とならないものは除きます。)のうち、同一月に21,000円以上(70歳以上75歳未満の方については全ての自己負担額)のものが複数あるときは、それらを合算した額が上記2の計算式で算出した自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。(世帯合算)
- 4. 過去1年間に既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合の4か月目以降は、上記1の区分により支払った自己負担限度額が【 】内の額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。(多数回該当)
- 5. 一定の制度により自己負担相当額について給付を受けられる場合は、この高額療養費は支給できません。ただし、実際に費用徴収された場合で、一部負担金に相当する額が21,000円以上(70歳以上75歳未満の方については、当該費用徴収以外の全ての自己負担額)のものについては、費用の徴収の多少にかかわらず、実際に徴収された費用は上記3の世帯合算の対象になります。

◎ 高額療養費の支給額は医療機関から提出される書類により決定しますので、支払時期は療養を受けた月から3か月程度後になります。

※ 以上の内容でわからないところがありましたら、健康保険組合へおたずねください。