事業所	健保		
担当	担当	事務長	常務理事

健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費支給申請書

【 70歳未満用 】

被保険者が記入するところ

提 出 日	令和　　年　　月　　日	☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合はレ）		
保険証の記号・番号		被保険者の所属・氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
ー				
被保険者の生年月日		年 齢	診 療 年 月	第三者行為によるものですか？
昭和 平成　　年　　月　　日		歳	令和　　年　　月	0 ： いいえ　　1 ： はい
療養を受けた方の氏名、生年月日及び被保険者との続柄	（氏 名）　　続柄 （　　）		（氏 名）　　続柄 （　　）	
	（生年月日）昭和 平成 令和　　年　　月　　日 年齢 （　　歳）		（生年月日）昭和 平成 令和　　年　　月　　日 年齢 （　　歳）	
療養を受けた病院等の名称				
他の公的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	☐ 受けられる（制度名：　　） ☐ 受けられない		☐ 受けられる（制度名：　　） ☐ 受けられない	
受取代理人の欄	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人（事業所の事業主）に委任します。			
	受取方法		代理人	
	☐ 給与振込		（事業所名）	

健保記入欄

給付の区分	被保険者	単独	入院	支給決定額	円	
	被扶養者	多数	その他			
	世帯合算					

※ 太枠内を記入してください。

※ 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、上部余白へ記載してください。
（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

◇ 高額療養費とは

本人や家族が同月内（１日～末日）の医療機関別、入院・通院別に「自己負担額」を超えて病院に支払った場合、その超過分を「高額療養費」として払い戻す制度。（通院には薬剤分も加算されます。） 但し、入院時の食事負担や特別室料等は含みません。

区分(標準報酬月額)	1ヶ月あたりの自己負担限度額	多数該当※2)
ア　83万円以上	252,600円 ＋（総医療費－842,000円）×１%	140,100円
イ　53万円～79万円	167,400円 ＋（総医療費－558,000円）×１%	93,000円
ウ　28万円～50万円	80,100円 ＋（総医療費－267,000円）×１%	44,400円
エ　26万円以下	57,600円（定額）	44,400円
オ　市町村民税非課税世帯※1)	35,400円（定額）	24,600円

※1) 療養のあった月の属する年度分の市町村民税が課税されていない場合は、公的証明書を提出して下さい。

※2) 直近12ヶ月の間に高額療養費の支給を受けた月が3ヶ月以上ある場合自己負担限度額が軽減されます。

支払印

◇ 合算高額療養費

同一世帯で同一月内に、入院・通院が各々に21,000円以上の自己負担限度額が複数あり、その合算額で上表の「自己負担限度額」を超えた場合、その超過分を「合算高額療養費」として払い戻す制度です。

2024.4