

高額療養費支給額		標準報酬月額	決定年月	年	月	千円
自己負担額 (薬剤一部負担額を含む)	(ア)	252,600円+(	円-842,000)×1%	}		円
	(ア・多数)	140,100円				
	(イ)	167,400円+(	円-558,000)×1%			
	(イ・多数)	93,000円				
	(ウ)	80,100円+(	円-267,000)×1%			
	(ウ)	57,600円				
	(ウ/エ・多数)(高齢)	44,400円 (高齢) 15,000円				
(オ)	35,400円 (高齢) 12,000円					
(オ・多数)	24,600円 (高齢) 8,000円					
=						

健康保険 本人家族 高額の療養費支給申請書

診療月 年 月分

① 被保険者証の記号と番号	記号 番号	② 被保険者(申請者)の氏名と印	印
③ 被保険者(申請者)の現住所と電話番号	電話 ( )		
④ 事業所の名称			
⑤ 療養を受けた者の氏名及び続柄			
⑥ 療養を受けた者の生年月日	昭平 年 月 日	昭平 年 月 日	昭平 年 月 日
⑦ 傷病名			
⑧ 療養を受けた病院等の名称及び所在地	名称		
	所在地		
⑨ ⑧の病院等で療養を受けた期間	入院	自平成 年 月 日 日間 至平成 年 月 日 日間	自平成 年 月 日 日間 至平成 年 月 日 日間
	外来	自平成 年 月 日 日間 至平成 年 月 日 日間	自平成 年 月 日 日間 至平成 年 月 日 日間
⑩ ⑨の期間に受けた療養に対し支払った額	入院	円	円
	外来	円	円
⑪ 今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合は、その診療月と記号番号と事業所名	診療月	1 平成 年 月診療分	2 平成 年 月診療分
	被保険者証の記号番号		
	事業所名		
⑫ 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。 平成 年 月 日		受付日付印
	被保険者	住所 氏名 印	
	代理人	住所 氏名 印	
⑬ 市区町村長が証明する欄	上記②の者には、平成 年度の市区町村民税が課税されないことを証明する。 平成 年 月 日 市区町村長名 印		

(外傷性疾病の場合は、負傷原因届を添付してください)

東京トラック事業健康保険組合

(記入上の注意)

1. ②欄の被保険者（申請者）の印は、被保険者自ら署名した場合に限り、押印は不要とすることができます。ただし⑫委任状の被保険者の欄については、押印が必要となります。（②で押し印と、同じ印で押印してください。）
2. 申請書は、診療月ごとに作成してください。
3. ⑤欄～⑩欄は、70歳未満の被保険者、被扶養者に関して、同一月に医療機関別、入院、通院別の自己負担額が下表の自己負担限度額を超える自己負担がある場合または同一月に医療機関別、入院、通院別に自己負担額（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費用徴収が有る場合は、自己負担額相当額）が 21,000 円を超える自己負担が複数ある場合について記入してください。70歳以上の被保険者、被扶養者に関しては、同一月に医療機関別、入院、通院別に全ての自己負担額を記入してください。

70歳未満	自己負担限度額
標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% < 140,100円 >
標準報酬月額 53万～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% < 93,000円 >
標準報酬月額 28万～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% < 44,400円 >
標準報酬月額 26万円以下	57,600円 < 44,400円 >
低所得者（住民税非課税）	35,400円 < 24,600円 >

※ < >内は多数該当の場合の自己負担限度額

4. ⑩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ときは病院等で支払った額を記入してください。なお、領収書の写し（コピー）を、この申請書に添付してください。
5. ⑪欄は、今回申請の診療月以前の12月以内で、高額療養費の支給を3ヶ月以上受けたことがある場合に、直近の3ヶ月分についてそれぞれ記入してください。

(その他の注意)

1. この申請書には、次のいずれかの証明書を添付してください。ただし、この申請書の⑬欄に証明された場合は、(1)の証明書の添付は必要ありません。
  - (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ていない者にあつては、市区町村長の課税に関する証明書。
  - (2) 被保険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要保護者である者にあつては、事業主、民生委員又は福祉事務局長が原本証明した保護開始決定通知書、保護変更決定通知書又は保護廃止決定通知書の写。
2. 同一年度、(上記1の(1)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、既に上記1の証明書等を提出している場合は、同一年度内の療養に係る支給申請に際して上記1の証明書を添付する必要はありません。
3. 療養費払に係る高額療養費の支給申請は、その療養費の支給申請と併せて行ってください。
4. 一定の制度により自己負担額相当額の支給を受けられる場合は、この高額療養費は支給されません。

社会保険労務士 の提出代行者印	㊞
--------------------	---