

高齢受給者用

健康保険被保険者世帯合算 被保険者高額療養費・付加給付金支給申請書

※添付書類及び記入方法については、裏面に書いてありますので必ずお読みください。

① 平成 年 月 診療分		記号		番号		③ 被保険者		氏名		④	
② 被保険者証						生年月日		昭・平 年 月 日			
④ 事業所名称		電話									
⑤ 被保険者住所		〒 連絡先（携帯等）									
⑥ 診療を受けた者の氏名		続柄		生年月日		昭和 年 月 日					
項目番号	⑦ 診療を受けた医療機関の名称		⑧ 診療区分		⑨ 診療を受けた期間			⑩ 支払った金額			
1	電話 ()		1. 入院	2. 外来	自	年	月	日から			円
			3. 調剤	4. その他	至	年	月	日まで	(日間)		
2	電話 ()		1. 入院	2. 外来	自	年	月	日から			円
			3. 調剤	4. その他	至	年	月	日まで	(日間)		
3	電話 ()		1. 入院	2. 外来	自	年	月	日から			円
			3. 調剤	4. その他	至	年	月	日まで	(日間)		
4	電話 ()		1. 入院	2. 外来	自	年	月	日から			円
			3. 調剤	4. その他	至	年	月	日まで	(日間)		
5	電話 ()		1. 入院	2. 外来	自	年	月	日から			円
			3. 調剤	4. その他	至	年	月	日まで	(日間)		
⑪ 国・市区町村より医療費の助成を受けられる場合 (障害者医療、高齢者医療など)		受けられる制度名・それによる自己負担額をご記入ください 制度名：									
⑫ けがの場合		いつ・どこで・何をしているときにどのように負傷しましたか 年 月 日 AM・PM 時頃									

※支払金融機関の口座名義が被保険者以外の場合、委任状を記入してください。

⑬ 支払金融機関欄	銀行・農協 本店 信金・信組 支店		委任状	被保険者		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。 年 月 日	
	銀行コード	本支店コード		〒	住所	氏名	
	種類	普通・当座・貯蓄・その他		〒	住所	氏名	
	口座番号 (右詰で記入)				住所	氏名	
	フリガナ 口座名義					氏名	

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、備考欄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。)	備考欄
--	-----

※ 処理状況	高額療養費	
	付加金	
	不支給	
備考		

※欄は記入しないでください。

2019.4.500

電設工業健康保険組合

◎高額療養費及び付加給付金は、医療機関等からの診療報酬明細書に基づいて支給決定しますので、給付金の支払は診療を受けた月から4カ月以降になります。医療機関からの請求によって支給時期が遅れる場合があります。

〈記入上の注意〉

- (1) 診療月単位、受診者、医療機関、医科・歯科別、入院・外来・調剤別に全ての自己負担額を記入してください。
- (2) 保険診療として認められた柔道整復、はり、灸、治療用器具（コルセット等）も対象になります。
- (3) ⑩医療機関に支払った額は、保険診療にかかる自己負担分に限られます。入院時食事（生活）療養費の標準負担額、先進医療、差額ベッド代、歯科の特別な材料代などの保険対象外の費用は除きます。
- (4) 請求権の時効は2年です。起算日は診療月の翌月1日です。

〈添付書類〉

- (1) 領収書のコピー（医療機関等及び治療用器具等）を添付してください。
また、⑪他の制度より医療費の助成を受けたとき自己負担があった場合は、その領収書のコピーを添付してください。
- (2) 被保険者の所得区分が低所得の方は、市区町村の発行する非課税証明書（診療を受けた月の属する年度分、4月～7月診療は前年度分）を添付してください。同一年度は1回目の請求時のみで結構です。
入院の場合は「健康保険限度額適用・標準負担減額認定申請書」を提出してください。入院時食事（生活）療養費の標準負担額が減額されます。
- (3) 請求者が被保険者死亡による相続人の場合は、被保険者との続柄を確認できる戸籍謄本の写し等を添付してください。
被扶養者が請求なさる場合は不要です。

●法定給付〈健康保険法で定められた給付〉

◇高額療養費

1. 個人単位（外来のみ）

高齢受給者個人単位、同一月、自己負担（外来及び調剤）の合算額が限度額を超えた場合、その超えた額が支給されます。厚生労働大臣の定める血友病、人工透析を必要とする慢性腎不全及び抗ウイルス製剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者の場合は、自己負担額が10,000円を超えた額が支給されます。

2. 世帯単位（入院・外来）

高齢受給者世帯単位、同一月、自己負担（入院・外来）の合算額が限度額を超えた場合、その超えた額が支給されます。
※入院の場合、自己負担が限度額を超えると超えた額が自動的に高額療養費として現物給付（組合から医療機関へ直接支払い）されます。

3. 世帯全体（70歳未満と70歳以上の高齢受給者）

同一月、高齢受給者の自己負担と70歳未満の自己負担（「記入状の注意(1)」の条件で21,000円以上のものに限る）との合算額が限度額を超えた場合、その超えた額が支給されます。

4. 世帯単位・世帯全体の多数該当

同一世帯で、医療を受けた月以前の12カ月前の間に3カ月以上高額療養費が支給されている場合、4カ月目からの自己負担額が引き下げられ、その限度額を超えたときに超えた額が支給されます。月数算定には個人単位のみは除きます。

●付加給付金〈当健保組合が独自に行う給付〉

◇一部負担還元金・家族療養費付加金・合算高額療養費付加金

上記1～4の条件で高額療養費を除いた受診者ごとの自己負担額から20,000円を控除した額（1,000円未満不支給、100円未満切捨て）が支給されます。

〒174-8526

東京都板橋区坂下一丁目33番12号

電設工業健康保険組合 給付課

03-5970-0306