

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和6年 4 月診療分/ 1 - 1)

国民健康保険法第57条の2に基づく保険請求

① 被保険者記号番号	90-	1	3	9	2	1	3	0	2
② 療養を受けた被保険者名	被保険者の枝番 (01) 中建 和夫							組合員 家族	前期高齢者 未就学児
③ 個人番号(マイナンバー)	○○○○○○○○○○○○○○○○							④ 傷病名	肝癌
⑤ 療養を受けた病院等の名称及び所在地	名称	○○大学医学部附属病院							
	所在地	○○県○○市○○2-2-1							
⑥ 療養を受けた期間	令和6年 4 月 1 日から 10 日まで						⑦ 支払った額	48,300 円	
⑧ 療養を受けた被保険者名	被保険者証の枝番 (01) 中建 和夫							組合員 家族	前期高齢者 未就学児
⑨ 個人番号(マイナンバー)	○○○○○○○○○○○○○○○○							⑩ 傷病名	肝癌
⑪ 療養を受けた病院等の名称及び所在地	名称	△△調剤薬局							
	所在地	○○県○○市○○2-2-2							
⑫ 療養を受けた期間	令和6年 4 月 1 日から 10 日まで						⑬ 支払った額	10,260 円	

⑭ 今回申請の診療年月以前の12ヵ月以内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

令和6年 1 月診療分 令和6年 2 月診療分 令和6年 3 月診療分

所得区分 (70歳未満)	上位ア	(前期高齢者)	現役並Ⅲ	上記のとおり申請いたします。 申請年月日 令和6年 8 月 9 日	中央建設国民健康保険組合理事長 殿 個人番号(マイナンバー) ○○○○○○○○○○○○○○○○
	上位イ		現役並Ⅱ		
	一般ウ		現役並Ⅰ		
	一般エ		一般		
	低所得才		低Ⅱ		
			低Ⅰ		
			組合員 (申請人)	住所	○○県○○市○○2-3-4
				氏名	中建 和夫

※身元確認欄	確認者	<input type="checkbox"/> 支部	<input type="checkbox"/> 出張所 ()	※印欄は支部・出張所で確認のうえ記入してください。
	届出人	<input type="checkbox"/> 組合員	<input type="checkbox"/> 代理人 ()	
	身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他 ()
	代理権確認	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 資格確認書・資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> その他 ()

前期高齢者(個人単位) 円 / 前期高齢者(世帯単位) 円 / 国保世帯単位 円

支給決定額	合 長 公 多 差 療							
	高額療養費						円	取扱者
	償 還 金						円	
	本部受理	年 月 日						

支 部 長	取 扱 者	出 張 所 長
支部受理		
年 月 日		

(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。また、誤記入等は二重線で抹消し、記入し直してください。
- 2 (1) ①欄は、枝番を除く記号番号を記入してください。
 (2) ②欄～⑬欄までは、同一月に療養を受けた被保険者別、保険医療機関別、入院・通院別に、それぞれの所得区分の自己負担限度額を超える一部負担がある場合に、それぞれ、もれがないように記入してください。
 (3) ⑦欄と⑬欄は、保険診療にかかる支払額を記入し、入院したときの食事代や差額ベッド代などについては除いてください。
 (4) ⑭欄は、今回申請の診療月以前12ヵ月間にすでに高額療養費の支給を3回以上受けた場合、その直近の3回分について記入してください。
 (5) 高額療養費は所得区分によって定められた自己負担限度額に基づいて支給されます。区分の判定に必要な所得情報はマイナンバー制度を利用した情報連携により中建国保本部が取得します。
 (6) 特別な事情等により所得情報が取得できなかったときは、所得が確認できる書類の提出をお願いします。70歳未満の被保険者の高額療養費の申請のときは、療養があった月の初日に、中建国保に加入している被保険者全員分(ただし、中学生以下は除く)のその月の前年分の所得が確認できる書類を添付してください。(療養があった月が1月から7月のときは前々年度分)
 また、市区町村民税が課税されていない世帯については、療養があった年度の非課税証明書を添付してください。(療養があった月が4月から7月のときは前年度分)
 なお、同一年(同一年度)において、すでに提出されている場合には必要ありません。
 (7) 所得が確認できる書類が提出されていないときは、償還金の支給は行いません。
- 3 この申請による給付金は、保険医療機関からの診療報酬明細書と照合したうえで支払いますので、診療を受けた月から、早くて3ヵ月後になります。また、保険診療については、審査支払機関において医療機関から請求された診療報酬明細書の審査を行っています。そのため、窓口での自己負担額から計算した高額療養費と実際の支給額は異なる場合があります。
- 4 組合員及びその世帯に属する被保険者以外の者が、個人番号が記載された高額療養費支給申請書を支部・出張所の窓口を持参する場合は委任状の添付が必要です。

○高額療養費の自己負担限度額(70歳未満)

所得区分 (旧ただし)	1～3回目	4回目以降
上位ア (901万円超)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
上位イ (600万超～901万円)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
一般ウ (210万超～600万円)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
一般エ (210万円以下)	57,600円	44,400円
低所得オ (住民税非課税)	35,400円	24,600円

1ヵ月に21,000円以上の自己負担限度額が複数ありそれぞれの自己負担限度額を超えた場合も、高額療養費の対象になります。

○高額療養費の自己負担限度額(前期高齢者)

所得区分 (課税標準額)	個人単位(外来のみ)	世帯単位(外来+入院)	
		1～3回目	4回目以降
現役並Ⅲ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		140,100円
現役並Ⅱ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		93,000円
現役並Ⅰ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般	18,000円 ※(年間上限額:144,000円)	57,600円	44,400円
低Ⅱ	8,000円	24,600円	
低Ⅰ	8,000円	15,000円	

- (1) 同一月の受診が複数あり、そのすべての額がそれぞれの所得区分の自己負担限度額を超えた場合も、高額療養費の対象になります。
- (2) 75歳到達により後期高齢者医療制度へ移行する月における上記自己負担限度額は半額になります。組合員がこの対象になる場合は、同時に喪失する家族被保険者も対象となります。