

高額療養費支給申請書

年 月 診療分

① 被保険者証の記号・番号	島 4 —	② 世帯主名	
③ 療養を受けた者の氏名	1	2	3
④ 個人番号			
⑤ 生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
⑥ 高齢者該当の有無	1 該当 2 非該当	1 該当 2 非該当	1 該当 2 非該当
⑦ 被保険者等の区分	1 一般 2 (退) 本人 3 (退) 被扶養者	1 一般 2 (退) 本人 3 (退) 被扶養者	1 一般 2 (退) 本人 3 (退) 被扶養者
⑧ 入院・外来区分	1 入院 2 外来	1 入院 2 外来	1 入院 2 外来
⑨ 病院・診療所、薬局等の名称所在地	別添領収書記載のとおり		
⑩ ⑨の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 日まで()日間	年 月 日から 日まで()日間	年 月 日から 日まで()日間
⑪ ⑩の期間中に病院等に支払った金額	保険診療分(10円未満四捨五入) 円	円	円
⑫ 他の制度により一部負担金の全額又は一部について支給が受けられるかどうか	1 受けられる 制度名 () 2 受けられない	1 受けられる 制度名 () 2 受けられない	1 受けられる 制度名 () 2 受けられない
⑬ ⑫で受けられる場合費用徴収の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
⑭ 今回申請の診療月以前1年間に3回以上高額療養費を受けた場合、その直近の診療年月及び氏名	診療月	1回 年 月 診療	2回 年 月 診療
	氏名		
備考	世帯主振込口座	金融機関名	銀行・農協 本店 信金・信組 支店
		口座番号	種別
		口座名義(カタカナ)	・普通 ・当座
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 年 月 日 世帯主 住所 氏 名 印 個人番号 <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/> 電話番号 須賀川市長 (代理人)			

※ 処 理 区 分	※ 判 定 区 分
<input type="checkbox"/> 一般 1 世帯合算 ① 多数該当 ② その他 2 ① 多数該当 ② その他 3 ① 多数該当 ② その他 <input type="checkbox"/> 高齢者	1 一般 2 高齢者 1 世帯合算 ① 多数該当 ② その他 2 外来

申請にあたっては裏面を参照してください。なお、※印欄は記入の必要はありません。

第12号様式（裏）

（注）

- 1 申請書は、診療月ごとに作成してください。
- 2 ⑩欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入してください。
- 3 ⑪欄の病院等に支払った額は、支払った額のうち、保険診療分のみ（食事療養を除く）を記入し、保険診療外の治療代や室料差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、医療機関等で支払った全額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。
- 4 ⑫欄は、他の制度により、一部負担金の全部又は一部について支給が受けられるかどうかについて該当する方に○印をつけ、受けられる場合は次に掲げる制度のうち該当するものの記号（「その他」の場合は具体的制度名）を記入してください。
 - (1) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給
 - (2) 児童福祉法による小児慢性特定疾病医療費の支給、療育の給付、肢体不自由児通所医療費又は障害児入所医療費の支給
 - (3) 予防接種法による医療費の支給
 - (4) 障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療費、療養介護医療費または基準該当療養介護医療費の支給
 - (5) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院に関する給付
 - (6) 麻薬及び向精神薬取締法による措置入院が行われる医療に関する給付
 - (7) 母子保健法による養育医療の給付または養育医療に要する費用の支給
 - (8) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による医療費の支給
 - (9) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による費用の負担が行われる医療に関する給付または当該医療に要する費用の支給
 - (10) 石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給
 - (11) 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法による医療費の支給
 - (12) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法による定期検査費、母子感染防止医療費または世帯内感染防止医療費の支給
 - (13) 難病の患者に対する医療費などに関する法律による特定医療費の支給
 - (14) 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令による医療費の支給
 - (15) 上記各号に準ずるものとして厚生労働大臣が定める医療に関する給付
 - ① 児童福祉法による医療型児童発達支援を行う施設への措置、助産の実施、里親等への委託措置・乳児院等への入所措置、指定発達支援医療機関への委託措置、一時保護に係る医療の給付。
 - ② 身体障害者福祉法の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による厚生労働省令で定める施設または指定医療機関における医療の給付
 - ③ 「特定疾病治療研究事業」による治療研究に係る医療の給付
 - ④ 「毒ガス障害者救済対策事業」による医療費の支給
 - ⑤ 「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業」による治療研究に係る医療の給付
 - ⑥ 「水俣病総合対策費の国庫補助」による療養費及び研究治療費の支給
 - ⑦ 「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」による医療費の支給
 - ⑧ 「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業」による研究治療費の支給
 - ⑨ 「70歳代前半の被保険者などに係る一部負担金などの特別軽減特例措置」による医療費の支給（指定公費負担医療）
 - ⑩ 「感染症対策特別促進事業」による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付
 - ⑪ 都道府県または市町村（以下「都道府県等」）が行う医療に関する給付であって、上記に掲げる医療に関する給付に準ずるもの
 - ⑫ 都道府県等が行う医療に関する給付であって、社会保険診療報酬支払基金法に規定する法律による医療に関する給付に準ずるもの
- 5 ⑭欄は、今回申請の診療月以前の12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。
- 6 医療機関の窓口で支払った医療費の領収書を添付してください。

※ 持参するもの

- 1 本申請書
- 2 印章（認印でも可）
- 3 国民健康保険証
- 4 世帯主の方の預金通帳
- 5 領収書（診療月分）
- 6 世帯主と該当者の個人番号が確認できる書類
- 7 窓口に来る人の本人確認が出来る書類
- 8 委任状（別世帯の方が代理で申請する場合）