

※	支	給	支	払	決	議	書	
伺年月日	年	月	日	常務理事	事務長	担当者	担当者	台帳照合印
決裁年月日	年	月	日					
支払年月日	年	月	日					
支払額								
資格取得年月日	年	月	日					
資格喪失年月日	年	月	日					
標準報酬月額								

本人  
家族  
合算  
高額療養費支給申請書（第 〇 回目）（入院・通院）

（ 年 月診療分）

① 被保険者証の記号・番号		② 所属部店	
③ 被保険者の氏名		④ 被保険者の生年月日	昭・平 年 月 日
⑤ 療養を受けた者の氏名	1.	2.	3.
⑥ 療養を受けた者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
⑦ 被保険者との続柄			
⑧ 傷病名			
⑨ 療養を受けた病院、診療所等の名称及び所在地	名称	電話 ( )	電話 ( )
	所在地	〒	〒
⑩ ⑨の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
⑪ ⑩の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	円 ( )	円 ( )	円 ( )
⑫ 他の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 ) (費用徴収の有・無) 受けられない	受けられる (制度名 ) (費用徴収の有・無) 受けられない	受けられる (制度名 ) (費用徴収の有・無) 受けられない
⑬ 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(請求中を含む)場合、その直近3回分の診療月、被保険者証の記号・番号及び支給を受けた健康保険組合(支部)名	診療月	1 年 月診療分	2 年 月診療分
	被保険者証の記号・番号		
	健康保険組合(支部)名		
⑭ 振込希望の金融機関名	銀行・金庫・信組		店・本店 支店・出張所
	普通口座番号	フリガナ 口座名義	
備考	(個人番号を記載したい方は備考欄に記載できます)		
上記のとおり申請します。 年 月 日			
住所 〒 被保険者の氏名 氏名 ㊟ ジャックス健康保険組合理事長 殿			

※	診療点数×10円	自己負担額	薬剤一部負担額	診療点数×10円
算定基礎	( ) 円 × 2・3 / 10 ( ) 円 + ( ) 円	( ) 円 + ( ) 円	( ) 円	252,600円+ ( ) 円-842,000) × 1%
	( ) 円 × 2・3 / 10 ( ) 円 + ( ) 円			140,100円
	( ) 円 × 2・3 / 10 ( ) 円 + ( ) 円			167,400円+ ( ) 円-558,000) × 1%
	( ) 円 × 2・3 / 10 ( ) 円 + ( ) 円			93,000円
				80,100円+ ( ) 円-267,000) × 1%
				44,400円
				57,600円
				44,400円
				35,400円
				24,600円

⑮ 市区町村長が証明する欄	上記③の者には 年度の市(区)町村民税が課されないことを証明する。 年 月 日 市区町村長名 ㊟
---------------	---

(注) 記入に際しては裏面の「記入上の注意」及び「その他の注意」をお読みください。  
「※」印欄は記入しないでください。

**(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。
- 2 ⑤欄～⑩欄は、70歳未満の被保険者・被扶養者に関しては、同一月に自己負担（医療機関別、入院・通院別、医科・歯科別）が、区分アの方は252,600円、区分イの方は167,400円、区分ウの方は80,100円、区分エの方は57,600円、区分オ（低所得者）の方は35,400円を超える場合、または21,000円以上の自己負担（医療機関別、入院・通院別、医科・歯科別）が複数ある場合に、受診者別にそれぞれの自己負担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、受診者別に同一月の自己負担（医療機関別、入院・通院別、医科・歯科別）についてすべて記入してください。なお、処方箋により調剤薬局で調剤を受けた場合は、薬局で支払った自己負担は処方箋を交付した医療機関分に合算します。
- (注) 低所得者…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）の市区町村民税が非課税の被保険者とその被扶養者。または療養のあった月の属する年度に生活保護法の要保護者であって、低所得者の特例を受けることにより生活保護を必要としない被保険者とその被扶養者。
- 3 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、特別室料や歯科の特別な材料代などの保険外負担、入院等の食事代等は除いてください。ただし、その額が明確でないときは病院等で支払った金額を記入し、その旨を（ ）内に記入してください。なお、⑩欄で費用徴収が「有」の場合は、当該徴収された費用の額を記入してください。
- 4 ⑫欄は、他の制度により医療費の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について該当するものに○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。また、自己負担相当額の一部について費用を徴収されたか否かについて該当するものに○印をつけてください。  
ア。「原予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 イ。「児童福祉法」による療育の給付等 ウ。「予防接種法」による医療費の支給 エ。「障害者自立支援法」による自立支援医療の給付 オ。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」による医療の給付 カ。「麻薬及び向精神薬取締法」による医療の給付 キ。「母子保健法」による養育医療の給付等 ク。「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 ケ。「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」による医療の給付等 コ。「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 サ。「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 シ。「小児慢性特定疾患治療研究事業（児童福祉法）」による医療の給付 ス。「身体障害者福祉法」による指定医療機関における医療の給付セ。「特定疾患治療研究事業」による医療の給付 ソ。「毒ガス障害者救済対策事業」による医療費の支給 タ。「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業」による医療の給付 チ。「水俣病総合対策費の国庫補助」による療養費の支給 ツ。その他
- 5 ⑬欄は、今回申請の診療月以前の12カ月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある（請求中を含む）場合は、直近の3回分についてそれぞれ記入してください。
- 6 ⑭欄は、被保険者の希望する振込金融機関名を記入してください。
- 7 ※欄は記入しないでください。

**(その他の注意)**

- 1 市区町村民税非課税または生活保護法の要保護者の場合は、この申請書に次のいずれかの証明書を添付してください。
  - (1) 市区町村民税非課税の場合は、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）分の市区町村長の課税に関する証明書。ただし、この申請書の⑭欄に証明を受けた場合は添付の必要はありません。
  - (2) 生活保護法の要保護者の場合は、保護開始決定通知書、保護変更決定通知書、保護申請却下通知書または保護廃止決定通知書の写（通知書の写には、事業主、民生委員または福祉事務所長の原本証明を受けてください）
- 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、すでに上記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、再度証明書を添付する必要はありません。
- 3 療養費払い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 ⑫欄の費用徴収が「有」の場合は、当該徴収された費用の額を証する領収書等を添付してください。
- 5 ⑫欄の費用徴収の額と、当該療養のあった月と同一月の自己負担（医療機関別、入院・通院別、医科・歯科別。通院の場合は調剤分との合算）を世帯（被保険者とその被扶養者）で合算して、下表の自己負担限度額を超えた場合に高額療養費が支給されます（世帯合算）。なお、合算できる自己負担は、70歳未満は21,000円以上のもの、70歳以上はすべての自己負担を合算できます。また、診療を受けた月以前の12カ月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けた（受けられる）場合は、4回目から自己負担限度額が軽減されます（多数該当）。

・70歳未満の方

所得区分	自己負担限度額	多数該当
①区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+ (総医療費-842,000円) ×1%	140,100円
②区分イ (標準報酬月額53万円-79万円の方)	167,400円+ (総医療費-558,000円) ×1%	93,000円
③区分ウ (標準報酬月額28万円-50万円の方)	80,100円+ (総医療費-267,000円) ×1%	44,400円
④区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円
⑤区分オ(低所得者) (被保険者が市区町村民税非課税者等)	35,400円	24,600円

(注)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

・70歳以上の方

所得区分	自己負担限度額		
	個人ごと(外来)	世帯ごと(外来+入院)	
現役並み所得者	現役並みⅢ (標準報酬月額83万円以上)	252,600円+ (医療費-842,000円) ×1% [多数該当 140,100円]	
	現役並みⅡ (標準報酬月額53万円-79万円)	167,400円+ (医療費-558,000円) ×1% [多数該当 93,000円]	
	現役並みⅠ (標準報酬月額28万円-50万円)	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1% [多数該当 44,400円]	
一般	標準報酬月額26万円以下	18,000円 <年間上限(前年8月~7月)144,000円> 57,600円 [多数該当 44,400円]	
	低所得Ⅱ (住民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得者	低所得Ⅰ (住民税非課税、年金収入80万円以下等)	8,000円	15,000円

※直近12ヵ月間に3ヵ月以上高額療養費に該当した場合、4ヵ月目からは多数該当の額に引き下げられます。

※75歳の誕生日を迎える月は、健康保険と後期高齢者医療制度それぞれの被保険者となるため、特例として、その月の自己負担限度額が半額になります。(誕生日が1日の場合は特例の対象外)

- 6 一定の制度により自己負担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。