

給付金支給決定決議書	常務理事	事務長	業務課長	係長	担当者	支給額	万	千	百	十	円
	資格取得	年 月 日			支給期間	自	年	月	日	日間	
	資格喪失	年 月 日				至	年	月	日	日間	
	標準報酬月額	年 月 日			千円						

健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費支給申請書(第 回目)

① 被保険者証の記号番号	—		② 事業所名		
③ 療養を受けた者の氏名・生年月日及び続柄	氏名		氏名	氏名	
	年 月 日	続柄	年 月 日	続柄	年 月 日
④ 傷病名					
⑤ 療養を受けた病院等の名称および所在地	名称				
	所在地				
⑥ ⑤の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から	日間	年 月 日から	日間	年 月 日から
	年 月 日まで		年 月 日まで		年 月 日まで
⑦ 入院外来等区分	入院・外来・調剤・その他( )		入院・外来・調剤・その他( )		入院・外来・調剤・その他( )
⑧ ⑥の期間中に健康保険で自己負担した金額 ※不明の場合( )内に支払った金額	円		円		円
	( 円 )		( 円 )		( 円 )
⑨ 負傷(病気以外)の場合は、状況(原因)をご記入下さい。					

⑩ 高齢受給者(70歳~74歳)の有・無	いる・いない	⑪ ⑩の者が同月に受けた他の受診の有	なし・柔道整復師・按摩はりきゅう・その他( )		
診療点数×10円	負担割合(%)	限度額負担金(円)	負担限度額(円)	診療点数×10円	支給決定額
( ) × 10・20・30 + ( )		( )	80,100 + ( )	— 267,000 × 1%	} = _____ 円
( ) × 10・20・30 + ( )		( )	167,400 + ( )	— 558,000 × 1%	
( ) × 10・20・30 + ( )		( )	252,600 + ( )	— 842,000 × 1%	
( ) × 10・20・30 + ( )		( )	57,600 140,100 12,000	14,000	
( ) × 10・20・30 + ( )		( )	44,400 35,400 8,000	18,000	

⑫ 上記のとおり申請します。 郵便番号 —

令和 年 月 日 住所

宮城県自動車販売健康保険組合 殿 被保険者(請求者) 氏名

電話番号 ( ) —

委任状 上記金額の受領をつぎのとおり委任します。

⑬ 委任された者の 住所 氏名

⑭ 委任する者(請求者)の 氏名

⑮  公金受取口座を希望する場合はにチェックを入れて下さい。⑯の記載は不要です。

⑯ 払渡希望の銀行名		請求者と預金者が違う場合は委任状欄をご記入下さい。	受付印
銀行名	銀行 本・支店		
口座の種類	普通預金 ・ 当座預金 ・ 貯蓄預金		
口座の記号番号			
預金者の氏名	フリガナ		

\*1 領収書の写しを添付して下さい。  
\*2 記入方法は裏面に記載していますのでよくお読み下さい。

## 【記入上の注意】

- ①欄～⑩欄までもれなく記入して下さい。  
(⑬⑭欄は、⑫欄の請求者と⑯欄の預金者氏名が違う場合のみご記入下さい。  
(公金受取口座を希望する場合は⑯欄の記載は不要です。))
- 申請書は、診療月ごとに作成して下さい。  
(月をまたいだ場合は、月末までの自己負担合計金額によりご申請下さい。)
- (1)③欄～⑧欄は、70歳未満の被保険者・被扶養者の場合、同一月に医療機関別、入院・通院別で表1に記載の自己負担額(但し標準報酬月額28万円以上の方は医療費の1%を加えた額。)を超えるとき、又は同一月に医療機関毎、入院通院毎の自己負担額が21,000円を超えるものが複数あるとき記入して下さい。  
(2)⑫欄の被保険者が、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)において、市区町村民税が非課税の場合は表1の区分オ「35,400円」となります。

表1

区分	標準報酬月額	自己負担額
ア	83万円以上	252,600円+1%
イ	53万円～79万円	167,400円+1%
ウ	28万円～50万円	80,100円+1%
エ	26万円以下	57,600円
オ	市区町村民税非課税者	35,400円

- ⑧欄は、病院等で支払った額のうち、保険診療分に係るもの及び薬剤一部負担額についてのみ記入して下さい。  
(特別室料、食事療養費負担金、文書料等保険適用外のもの除いて下さい。)
- 市区町村民税非課税の場合は、当該市区町村より直近の非課税証明書を一部添付して下さい。
- 70歳から74歳の前期高齢者の自己負担額には、療養費(治療用装具、柔道整復師、あんま・はりきゅう・マッサージ等)で支払った自己負担額も該当します。  
(治療用装具等の療養費申請がある場合は、高額療養費と併せて支給申請下さい。)