

# 医療費助成受給状況の調査について

阪急阪神健康保険組合では、適正に高額療養費の付加給付（\*1）を支給するため、国、市町村等が実施する公的制度の医療費助成を受けておられるかどうかの調査を実施いたします。

## 1. 調査の趣旨

当健康保険組合から支給される高額療養費の付加給付（\*1）と対象制度の医療費助成（\*2）の二重給付を防ぐため

## 2. 調査対象者

被保険者、被扶養者全員

## 3. 調査方法

- ① 「公的制度の医療費助成受給状況 回答書」に記入して下さい。  
※ 阪急阪神健保に加入している本人、家族全員について記入して下さい。
- ② 公的制度（国、市区町村等）から医療費助成を受けている方は、受給者証等の全面をA4サイズ（\*この用紙のサイズ）にコピーし、必ず添付して下さい。  
※ 公的制度に現在申請中、もしくは申請予定の方は、受給者証等がお手元に届き次第、必ずコピーを提出して下さい。

## 4. 書類提出方法

「被扶養者確認調書」提出用の返信用封筒に、同封して下さい。

※ 医療費助成を受給されていない方も、必ず回答書を提出して下さい。

### （\*1）◆◆ 当健康保険組合の高額療養費の付加給付 ◆◆

自己負担額（1ヶ月、1件ごと。高額療養費を除く）から25,000円を控除した額（100円未満四捨五入）

### （\*2）◆◆ 公的制度の医療費助成 ◆◆

医療機関にかかることで発生する医療費の負担を軽減する目的で、国、市町村等が実施している福祉医療のことです。具体的には、難病医療費助成制度、重度心身障がい者医療費助成制度、ひとり親（母子）家庭等医療費助成制度、乳幼児医療費助成制度などがあります。

### ★★★ 健康保険組合に届け出をしないと ★★★

公的制度から医療費助成を受けているにもかかわらず、当健康保険組合にお申し出がないことによって保険給付の受給が明らかになった場合は、過去に遡り、当健康保険組合からの給付分を返金していただくこととなります。こうした二重給付を防止するためにも、医療費助成の受給状況をお知らせしていただく必要があります。必ず届け出て下さい。

◆◆ 公的制度の医療費助成受給状況 回答書 ◆◆

※ 医療費助成を受けている方は、受給者証等の全面をA4サイズにコピーし、必ず添付して下さい。

被保険者証の 記号 - 番号	90 -	被保険者氏名	印
被保険者が自ら記入(自署)する場合には押印は不要です			

氏 名 生 年 月 日		続 柄	医 療 費 助 成 受 給 の 有 無	* 受給者証等に一部負担金等の金額の 記載がない場合は、下記にご記入下さい	健 保 使 用 欄
被保険者氏名		本 人	1. 受けている 2. 現在申請中、もしくは今後申請予定 (申請(予定)年月:令和 年 月) 3. 受けていない	記入例) 外来:1日500円まで(月2回まで) 入院:1割負担 3,000円まで	
昭和 年 月 日					
被扶養者氏名			1. 受けている 2. 現在申請中、もしくは今後申請予定 (申請(予定)年月:令和 年 月) 3. 受けていない		
昭和・平成 年 月 日					
被扶養者氏名			1. 受けている 2. 現在申請中、もしくは今後申請予定 (申請(予定)年月:令和 年 月) 3. 受けていない		
昭和・平成 年 月 日					
被扶養者氏名			1. 受けている 2. 現在申請中、もしくは今後申請予定 (申請(予定)年月:令和 年 月) 3. 受けていない		
昭和・平成 年 月 日					
被扶養者氏名			1. 受けている 2. 現在申請中、もしくは今後申請予定 (申請(予定)年月:令和 年 月) 3. 受けていない		
昭和・平成 年 月 日					