

中学校卒業年度末までの方の記入例

健康保険 被保険者 高額療養費・付加金 支給申請書  
家族

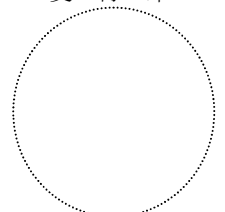
※申請書は月ごとに1枚必要です。

下記のとおり請求します。なお給付金の受け取りについては事業主に委任します。(任意継続・特例退職は除く)			
記号 - 番号	〇〇 - 99999	事業所名	(任意継続・特例退職被保険者は記入不要です) 株式会社〇〇〇〇
被保険者氏名	健保 太郎 ㊟ <small>被保険者が自ら記入(自署)する場合には押印は不要です</small>	被保険者 生年月日	昭和・平成 60年 5月 1日
被保険者住所 日中連絡先電話番号	〒 530-**** 大阪市〇区〇〇町〇丁目〇-〇〇 TEL ( 06 ) **** - ****		
診療を受けた月	平成・令和 6年 6月診療分	※「領収書」の添付は不要です。	
療養を受けた者の氏名	健保 康		
生年月日	昭和・平成・令和 1年 7月 25日	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
被保険者との続柄	長男		
医療機関名	〇〇病院		
種類	入院・外来・調剤	入院・外来・調剤	入院・外来・調剤
当月中に療養を受けた期間 (診療実日数)	6月 1日～ 10日 ( 10日間)	月 日～ 日 ( 日間)	月 日～ 日 ( 日間)
診療科	医科・歯科・調剤	医科・歯科・調剤	医科・歯科・調剤
病院等へ支払った金額 (保険診療分)	(食事負担金・自費分は除く) 200,600 円	(食事負担金・自費分は除く) 円	(食事負担金・自費分は除く) 円
公的制度の医療助成は受けられますか?	1. 受けられる 2. 受けられない	1. 受けられる 2. 受けられない	1. 受けられる 2. 受けられない
※公的制度(市区町村等)から医療費助成が受けられる場合は、助成内容が分かるもの(コピー)を添付して下さい。 ただし、過去1年以内に受給者証等の写しをご提出済の方で、助成内容に変更がない場合は添付不要です。			
※1 備考			

所属	課長	係長	係

※1 個人番号を記入する場合は、備考に記入してください。  
なお、記号番号を記入した場合は、個人番号の記入は不要です。  
個人番号を記入する場合は、番号確認および身元確認をおこないますので、個人番号カードか個人番号通知カードおよび写真つき身分証明書(保有していない場合は住所氏名が記載された公的書類を2つ以上)を申請者が健保に直接持参してください。

受付印



公的制度(市区町村等)から支給される場合は、付加の支払いはいたしません。

※申請にあたっての詳細は裏面をご参照下さい。

院外処方の高額合算に該当する方の記入例

健康保険 被保険者 高額療養費・付加金 支給申請書  
 家族

※申請書は月ごとに1枚必要です。

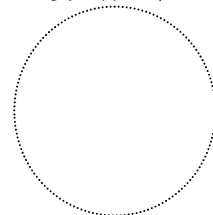
下記のとおり請求します。なお給付金の受け取りについては事業主に委任します。(任意継続・特例退職は除く)

記号 - 番号	〇〇 - 99999	事業所名	(任意継続・特例退職被保険者は記入不要です) 株式会社〇〇〇〇
被保険者氏名	健保 太郎 (印) <small>被保険者が自ら記入(自署)する場合には押印は不要です</small>	被保険者 生年月日	昭和・平成 60年 5月 1日
被保険者住所 日中連絡先電話番号	〒 530-**** 大阪市〇区〇〇町〇丁目〇-〇〇 TEL ( 06 ) **** - ****		
診療を受けた月	平成・令和 6年 6月診療分 ※「領収書」の添付は不要です。		
療養を受けた者の氏名	健保 華	健保 華	
生年月日	昭和・平成・令和 2年 10月 18日	昭和・平成・令和 2年 10月 18日	昭和・平成・令和 年 月 日
被保険者との続柄	妻	妻	
医療機関名	〇〇クリニック	〇〇〇調剤薬局	
種類	入院・外来・調剤	入院・外来・調剤	入院・外来・調剤
当月中に療養を受けた期間 (診療実日数)	6月 12日～ 28日 ( 3日間)	6月 12日～ 28日 ( 3日間)	月 日～ 日 ( 日間)
診療科	内科・歯科・調剤	内科・歯科・調剤	内科・歯科・調剤
病院等へ支払った金額 (保険診療分)	(食事負担金・自費分は除く) 15,100 円	(食事負担金・自費分は除く) 10,300 円	(食事負担金・自費分は除く) 円
公的制度の医療助成は受けられますか?	1. 受けられる 2. 受けられない	1. 受けられる 2. 受けられない	1. 受けられる 2. 受けられない
※公的制度(市区町村等)から医療費助成が受けられる場合は、助成内容が分かるもの(コピー)を添付して下さい。ただし、過去1年以内に受給者証等の写しをご提出済の方で、助成内容に変更がない場合は添付不要です。			
※1 備考			

所属	課長	係長	係

※1 個人番号を記入する場合は、備考に記入してください。なお、記号番号を記入した場合は、個人番号の記入は不要です。個人番号を記入する場合は、番号確認および身元確認をおこないますので、個人番号カードか個人番号通知カードおよび写真つき身分証明書(保有していない場合は住所氏名が記載された公的書類を2つ以上)を申請者が健保に直接持参してください。

受付印



公的制度(市区町村等)から支給される場合は、付加の支払いはいたしません。

※申請にあたっての詳細は裏面をご参照下さい。