

健康保険 高額療養費・付加給付金支給申請書

(高額療養費、一部負担還元金、家族療養費付加金、合算高額療養費付加金、
訪問看護療養費付加金、家族訪問看護療養費付加金の申請)

[直近1年間に 回目]

◎ ◎ ◎ ◎
健康保険適用分における自己負担額のみが対象となります(入院時食事療養費の自己負担分や自費分は対象外です)。
支給時期は、最短期間でも診療月から3カ月後となりますので予めご了承願います。
◎ ◎ ◎ ◎
実際に診療を受けた月に1枚の用紙で申請してください(記入については、付加給付金または高額療養費の支給が見込まれる診療分のみで構いません)。

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号・番号(受診時)		事業所 名称	番号			
	記号	番号					
	(申請者) 被保険者の	氏名		生年月日		連絡先電話番号	
		昭和 平成		年	月	日	
		連絡先(送付先)住所					
	〒		-				
	診療月	令和 年 月 診療分					
	診療を受けた方の 氏名と生年月日 および 被保険者との続柄	氏名		氏名		氏名	
		昭・平・令 年 月 日生		昭・平・令 年 月 日生		昭・平・令 年 月 日生	
		(続柄:)		(続柄:)		(続柄:)	
傷病名							
診療を受けた 病院等の名称							
診療を受けた 期間と診療区分	日から日(日間) [入院・外来・調剤・訪看・在宅]		日から日(日間) [入院・外来・調剤・訪看・在宅]		日から日(日間) [入院・外来・調剤・訪看・在宅]		
自己負担額 (健康保険適用分)	円		円		円		
自己負担額について国や市町村から医療費助成を受けられますか?	a. 全く受けられない。 b. 全額受けた(受けられる)。 c. 一部受けた(受けられる)。 支給制度名: 乳幼児・障害者・ひとり親・その他()		a. 全く受けられない。 b. 全額受けた(受けられる)。 c. 一部受けた(受けられる)。 支給制度名: 乳幼児・障害者・ひとり親・その他()		a. 全く受けられない。 b. 全額受けた(受けられる)。 c. 一部受けた(受けられる)。 支給制度名: 乳幼児・障害者・ひとり親・その他()		
限度額適用認定証の使用有無	1. 使用した 2. 使用していない		1. 使用した 2. 使用していない		1. 使用した 2. 使用していない		
振込先 金融機関	労働金庫 []			本店 支店		預金 種別	1: 普通
	店番号	口座 番号	口座 名義	(カタカナで記入)			

※「振込先口座名義」を、申請者以外の口座に指定する場合は、以下を記入してください。

受取代理人の欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。					年 月 日	提出
	〒 -					受付日付印	
	代理人の 氏名	(フリガナ)			申請者 との関係		
代理人の 住所	〒 -						

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認と本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄

市区町村長が証明する欄 当該被保険者は、令和 年度市区町村民税が課されないことを証明する。
市区町村長名

※ 被保険者が市町村民税非課税者の場合は、課税に関する証明を上記欄に受けるか、または、非課税証明書(写し可)を添付してください。
(4月~7月診療分については前年度の課税に関する証明、8月~翌年3月診療分については、当年度の課税に関する証明が必要です)

【申請のめやす（一般例）】 ※特定疾病療養受療証を使用する場合は、この限りではありません。

◎ 自己負担額が26,000円以上となり、付加給付金（高額療養費）の支給が見込まれるとき。

- *計算の基本 ・健康保険適用分の自己負担額（原則3割、実際に支払いを行った金額）のみが対象。
- ・個人単位、一月ごと、一医療機関ごと(医科・歯科ごとに「入院」「外来+調剤」別)で計算します。

【添付書類について】

- (1) 医療機関・調剤薬局等で発行された「領収書の写し」。
- (2) 傷病名が、ケガなどの外傷性の場合、『負傷原因届』（初回申請時のみ）。
- (3) 被保険者の市区町村民税が非課税の方で、申請書内証明欄に証明を受けない場合は、必要な年度の「非課税証明書等の写し」（自己負担限度額が低減されます）。
- (4) 自治体等の医療費助成を受けられる方で、医療機関等で支払った金額に対し、後日自治体等から一部または全部の還付を受けている場合は、その「還付通知書等の写し」。
- (5) 被保険者が死亡のため被扶養者以外の相続人等による申請時は、被保険者との関係が分かる書類等。

【出産育児一時金の直接支払制度を利用された方へ】

出産時に健保組合から支給される出産育児一時金（最高42万円）は、分娩医療機関等からの請求に基づき労金健保が直接、分娩医療機関等へ振り込んでいますが、この請求には「保険対象にならない分娩費用等」のほか、「保険診療分の自己負担額」も合わせて請求ができることになっています。

この場合に、「保険診療分の自己負担額」が一月ごと26,000円以上となるときは、付加給付金の対象になりますので、その金額が確認できる「請求内訳書または領収書の写し」を添付のうえ申請してください。

【給付金の支給時期について】… 振り込み処理は月2回、事前に振り込み通知をお送りします。

医療機関等から一月ごとに提出される請求書は、診療月の2カ月後に審査機関を通じて労金健保へ到着し、請求内容を確認したうえで支給処理を行いますので、最短でも診療月から3カ月後の振り込みとなります。

ただし、医療機関等の提出が遅れた場合や、審査機関で審査を受けている場合などは、その分、労金健保への到着月が遅れ、支給処理が遅くなる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※ 1枚目(本紙)の明細が足りないときは、以下を利用して(同月の診療分のみ)本紙に併せて提出してください。 [続紙]

診療月	令和 年 月診療分 (←本紙と同月分のこと)		
	氏名	氏名	氏名
診療を受けた方の氏名と生年月日および被保険者との続柄	昭・平・令 年 月 日生 (続柄:)	昭・平・令 年 月 日生 (続柄:)	昭・平・令 年 月 日生 (続柄:)
傷病名			
診療を受けた病院等の名称			
診療を受けた期間と診療区分	日から日(日間) [入院・外来・調剤・訪看・在宅]	日から日(日間) [入院・外来・調剤・訪看・在宅]	日から日(日間) [入院・外来・調剤・訪看・在宅]
自己負担額(健康保険適用分)	円	円	円
自己負担額について国や市町村から医療費助成を受けられますか?	a. 全く受けられない。 b. 全額受けている(受けられる)。 c. 一部受けている(受けられる)。 支給制度名: 乳幼児・障害者・ひとり親・その他()	a. 全く受けられない。 b. 全額受けている(受けられる)。 c. 一部受けている(受けられる)。 支給制度名: 乳幼児・障害者・ひとり親・その他()	a. 全く受けられない。 b. 全額受けている(受けられる)。 c. 一部受けている(受けられる)。 支給制度名: 乳幼児・障害者・ひとり親・その他()
限度額適用認定証の使用有無	1. 使用した 2. 使用していない	1. 使用した 2. 使用していない	1. 使用した 2. 使用していない

【提出先・お問い合わせ先】 〒101-0052
東京都千代田区神田小川町3-20 第2龍名館ビル4階
全国労働金庫健康保険組合 業務部
TEL 03(5217)3162