

診療区分	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
診療を受けた 病院等	名称		
	所在地		
診療を受けた 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)
病院等に 支払った額	円	円	円
限度額適用認定 の使用の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
市区町村等から 医療助成制度を 受けていますか	はい ・ いいえ (制度名)	はい ・ いいえ (制度名)	はい ・ いいえ (制度名)
	(自己負担の 有 ・ 無)	(自己負担の 有 ・ 無)	(自己負担の 有 ・ 無)

記入上の注意

- (1) 診療月単位ごとに作成してください。領収書の(写)の添付をお願いいたします。
 - (2) 病院等に支払った額には、保険診療分にかかるもののみを記入してください。
◎自費負担分[食事療養負担・差額室料・文書料等]は申請対象外です。
 - (3) 請求権の時効は2年です。
 - (4) 診療先ごと[入院+入院・入院+外来]で保険診療分21,000円以上が2件以上ある場合で法定負担限度額を超えたとき合算(世帯合算)高額療養費になります。
 - (5) 院外処方箋(薬剤負担分)については、調剤日が診療月と同月のものに限りです。
 - (6) 1年間のうち同一世帯で高額療養費に該当した月があった場合、第4回目以降は多数該当となり逡減された負担額になります。
 - (7) 市区町村等からの医療費助成がある方はその領収書の(写)または通知書の(写)を添付してください。
 - (8) **被保険者**が非課税者である場合は市区町村税非課税証明書の(写)を添付してください。(4月から7月診療分については、前年度の非課税証明を、8月から翌年3月診療分については当年度の非課税証明を添付してください。)
 - (9) この申請についての支払い決定は、診療月より数えて4ヶ月以上先となります。
- ◎ ※健保記入欄には記入しないでください。

法定負担限度額(保険診療窓口負担額(自費分[食事療養負担・差額室料・文書料等]除く)は裏面の「法定負担限度額一覧」をご覧ください。

【申請対象例】

- 限度額適用認定証を用いずに窓口にて各々の区分に応じ該当分を負担した場合で法定負担限度額を超えた場合
- 限度額適用認定証を用いた場合
*70歳未満(区分エの場合) [円の箇所に該当の法定負担限度額を当てはめて参照してください。]

「エの場合」(家族+家族)(家族+本人)
複数の受診先があるとき
21,000円以上の窓口負担が2件以上あり
合計金額が *57,600円 を超えた場合
↓
(世帯)合算高額療養費に該当

法定負担限度額一覧

[70歳未満区分]27年1月から

区 分	報 酬 月 額	カウント1回～3回まで		多数該当(4回目～)
上 位	ア 83万円 以上	252,600円+(医療費－842,000円)×1%		140,100円
	イ 53万～79 万円	167,400円+(医療費－558,000円)×1%		93,000円
一 般	ウ 28万～50 万円	80,100円+(医療費－267,000円)×1%		44,400円
	エ 26万円 以下	57,600円		44,400円
低所得者	オ 非課税(住民税)	35,400円		24,600円

[70歳以上区分]14年10月から29年7月まで

区 分	カウント1回～3回まで				多数該当(4回目～)
現 役 並 み	外来(個人)		57,600円		—
	入院(世帯)		80,100円+(医療費－267,000円)×1%		44,400円
一 般	〔外来〕12,000円		〔世帯〕44,400円		—
低所得者 (Ⅱ・Ⅰ)	☆ 非課税(住民税)	外来	Ⅱ 8,000円	入院	24,600円
			Ⅰ 8,000円		15,000円

[70歳以上区分]29年8月から30年7月まで

区 分	カウント1回～3回まで		多数該当(4回目～)
現 役 並 み	外来(個人)		57,600円
	入院(世帯)		80,100円+(医療費－267,000円)×1%
一 般	外来(個人)		14,000円 (年間)144,000円上限
	入院(世帯)		57,600円 44,400円

☆非課税(住民税)同上

[70歳以上区分]30年8月から

区 分	報 酬 月 額	カウント1回～3回まで		多数該当(4回目～)
現役並みⅢ	83万円 以上	252,600円+(医療費－842,000円)×1%		140,100円
現役並みⅡ	53万～79 万円	167,400円+(医療費－558,000円)×1%		93,000円
現役並みⅠ	28万～50 万円	80,100円+(医療費－267,000円)×1%		44,400円
一 般	26万円 以下	〔外来〕18,000円 (年間)144,000円上限		44,400円
		〔世帯〕57,600円		

☆非課税(住民税)同上

※被保険者が75歳誕生日時被扶養者の特例区分は組合ホームページか給付課まで願います。