

本人高額療養費・一部負担還元金
合算高額療養費・合算高額療養費付加金
家族高額療養費・家族療養費付加金
訪問看護療養費付加金・家族訪問看護療養費付加金

支給申請書

(令和 年 月診療分)

被保険者の
注意事項

※ ● ● ● ● ● ● ●
裏調受高医被
面劑診額療保
の薬者療機険
注局ご養関者
意でのにの号
事自、申診と
項を己医請診
をよ負療に療
く担機つ報号
お額関い酬は
読は及て明、
み処び、細、
の方入月書「マ
う箋院(にイナ
えをと1基づ
申発行院か
請しはそ末支
てた医れ日給
く療ぞ)決「資
だ療それ単位
さい機その格
。の申でま情
自請ごす報
己が記入
負担要、知
額でだ給
にすさ付
含。い。の
む。月支資
ため、申格
、申請書に格
記載して健康
くだされ、保
さい。の險
の3ケ月の
申請は、申
でできま
せ、ご
り。確
ま
認
す。
。か
だ
さい。

① 被保険者等 記号と番号	記号	番号	② 被保険者名			
④ 被保険者の 住 所 (請求者)	〒 () TEL ()			③ 生年月日	昭・平	年 月 日
				⑤ 事業所名 (勤務先)		
⑥ 診療を受けた 医療機関等の 名称	入院:	所在地				
	外来:					
	薬局:					
⑦ 療養を受けた 者の 氏名			続柄	生年月日	昭・平・令	年 月 日
⑧ 療養を受けた 期 間	自	年 月 日	⑨ 傷病名	⑩ 診療区分	1. 入院	
	至	年 月 日			2. 外来(調剤)	
⑪ ⑧の期間に 対し病院等に 支払った額		円	⑫ 市区町村から医 療費助成制度を 受けていますか		1. 受けている (制度:) 2. 受けていない	
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 被保険者の氏名 (請求者)						

被 保 険 者 の 個 人 口 座	銀行名					
	店番・支店名					
	種類	普通	・	当座		
	口座番号 (右詰め)					
	フリガナ					
口座名義						

委 任 状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日					
	被保険者 (請求者)	住所 氏名				

	受領代理人	住所 氏名				

※ 請求者が資格喪失している場合及び任継者は、
個人口座へ振込みますので、上記の欄に記入
してください。(委任状は不要です)

※ ゆうちょ銀行の場合には、店番「通帳の記号5桁」
支店名「漢数字の3文字」、口座番号「通帳の番号
8桁」を記入してください。

※ 受領代理人は、必ず事業所の受領代理人を記入してください。

受付日付印

社会保険労務士 提出代行者の印	
--------------------	--

1. 給付の種類と支給対象

※付加給付は当組合の独自の給付です。

種 類		支 給 対 象
法定給付	高額療養費	被保険者または被扶養者が、同一月内に同一医療機関(入院・外来(調剤分は合算)別)で支払った自己負担額が自己負担限度額を超えたとき、超えた額を支給。
	合算高額療養費	被保険者・被扶養者が、同一月内に自己負担額が21,000円を超えるものが複数あり、その合算額が自己負担限度額を超えたとき、超えた額を支給。
	(合算)高額療養費【高齢受給者】	70歳以上の方(高齢受給者)は外来の個人単位、外来・入院の世帯単位に全ての自己負担額の合算額が自己負担限度額を超えたとき、超えた額を支給。(同一月内の70歳未満の自己負担も合算の対象)
付加給付	一部負担還元金 家族療養費付加金 訪問看護療養費付加金 家族訪問看護療養費付加金	被保険者または被扶養者が、同一月内に同一医療機関等(入院・外来(調剤分は合算)別)で支払った自己負担額が付加金支給にかかる控除額を超えたとき、超えた額から高額療養費の自己負担限度額までを支給。(1,000円未満不支給、100円未満の端数は切り捨て)
	合算高額療養費付加金	合算高額療養費の支給対象となった自己負担合算額が、自己負担人数分の付加金支給にかかる控除額(人数×控除額)を超えたとき、超えた額から合算高額療養費の自己負担限度額までを支給。(100円未満の端数は切り捨て)

2. 高額療養費の自己負担限度額

【70歳未満の方の自己負担限度額】

所得区分		自己負担限度額	多数該当
ア	標準報酬月額 83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	標準報酬月額 53万円~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	標準報酬月額 28万円~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	標準報酬月額 26万円以下	57,600円	44,400円
オ	低所得者	35,400円	24,600円

※ 低所得者・・・市区町村民税非課税者等

※ 多数該当・・・診療月以前1年間に3回以上の高額療養費を受けた場合は、4回目から自己負担限度額が軽減されます。

【70歳以上の方(高齢受給者)の自己負担限度額】

平成30年8月診療分から自己負担限度額等が変更になりました。

被保険者の所得区分		自己負担額限度額	
		外来のみ (個人ごと)	外来・入院 (世帯)
① 現役並み所得者	現役並み Ⅲ 標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方	252,600円+(総医療費-842,000)×1% <多数該当 140,100円>	
	現役並み Ⅱ 標準報酬月額53万円~79万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方	167,400円+(総医療費-558,000)×1% <多数該当 93,000円>	
	現役並み Ⅰ 標準報酬月額28万円~50万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方	80,100円+(総医療費-267,000)×1% <多数該当 44,400円>	
②一般所得者(①および③以外の方)		18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 <多数該当 44,400円>
③低所得者	Ⅱ 被保険者が市区町村税の非課税者である場合	8,000円	24,600円
	Ⅰ 被保険者及び被扶養者全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合		15,000円

※ 多数該当・・・診療月以前1年間に3回以上の高額療養費を受けた場合は、4回目から自己負担限度額が軽減されます。

※ 年間上限・・・計算期間(前年8月1日~7月31日の期間)で自己負担限度額上限を超えている場合は請求できます。

3. 一部負担還元金等《付加金》の支給にかかる控除額

所得区分	控除額	備考
標準報酬月額53万円以上	60,000円	1,000円未満不支給、100円未満切捨て。
標準報酬月額50万円以下	25,000円	

4. 留意事項

1) 自己負担額が上記の自己負担限度額または付加金支給にかかる控除額を超え、支給対象となる場合は、診療月単位で医療機関別(入院・外来別)に1枚ずつ作成のうえ、提出してください。

2) 添付書類

- 市区町村民税非課税の方は、非課税証明書を添付してください。
- 領収書の添付は不要です。

ご不明な点は下記までお問合せください。

東京ニットファッション健康保険組合 給付課
TEL 03-3861-7296