

【記入例】

健康保険

被保険者
被扶養者
世帯合算

高額療養費等支給申請書

太枠線内は、すべて記入してください。

被保険者証の 記号・番号	1234 — 1234567	事業所名	(株)〇〇 △△支店		
受診者氏名	明治 一郎	受診者の 生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年 6月 15日	続柄	長男
診療を受けた 医療機関等	名称 〇〇病院 所在地 東京都江東区〇〇1-2-3				
傷 病 名	肋骨骨折 ※外傷性の負傷(骨折・打撲・捻挫等)の場合には、負傷原因届を併せて提出して下さい。				
診 療 期 間	令和 〇〇年 6月 1日から 日数 令和 〇〇年 6月 20日まで 20日	入院期間	令和 〇〇年 6月 1日から 日数 令和 〇〇年 6月 20日まで 20日		
支払った額のうち 保険診療分の金額 (自己負担額)	90,000 円	※領収書(写)を提出			
他の公的年金から、 医療費の助成を 受けている場合	助成を受けた制度の名称 自己負担分の助成の内容	1. 全額助成 2. 一部自己負担あり			
請求する給付 【該当する番号に○】	1. 高額療養費のみ 2. 付加金のみ ③. 高額療養費及び付加金				
請求する内容 【該当する番号に○ その他の場合は理由を記入】	①. 公費助成が受けられないため 2. 調剤合算、世帯合算がされなかったため 3. その他()				
上記により申請し、給付金の受領を私の所属する保険給付金受領代理人に委任します。 令和 〇〇 年 6 月 25 日 〒 104-0031 被保険者 住 所 東京都中央区京橋〇-〇-〇 氏 名 明治 太郎 明治グループ健康保険組合理事長 殿					

【被保険者証の記号・番号を記入すれば、マイナンバーの記入は不要です。】

被保険者証の記号・番号の代わりに、マイナンバー(個人番号)を記入する場合は、備考欄をご使用下さい。
但し、その場合は、「個人番号の確認」及び「身元(実在)の確認」をできる書類の添付が必要となり、個人番号を記載した書類の
取り扱いとして、所属する会社のルールに従って対応していただくため、事業所の健康保険事務担当者にお尋ね下さい。

備考欄

健保受付印

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者