

様式第24号

(表面)

決定 伺 い	支給額	平成 年 月 日						決 定	平成 年 月 日				
		百万	拾万	万	千	百	拾	円	町 長	助 役	課 長	主 査	担 当 者
	支給 内 訳	費用額		A				不 支 給	理 由:				
		保険者負担分		B									
被保険者負担分		C											
支給額		A-(B+C)											

国民健康保険高額療養費支給申請書

( 年 月診療分)

①被保険者証の記号・番号	—		
②療養を受けた被保険者の氏名	1	2	3
③療養を受けた被保険者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
④療養を受けた被保険者の区分	退職本人・被扶養者・一般	退職本人・被扶養者・一般	退職本人・被扶養者・一般
⑤世帯主(組合員)との続柄			
⑥傷病名			
⑦療養を受けた病院診療所等の名称所在地	名称		
	所在地		
⑧診療科目・入院、通院等の区分	医科・歯科・入院・通院	医科・歯科・入院・通院	医科・歯科・入院・通院
⑨⑦の病院等で療養を受けた期間	平成 年 月 日から 日間 同月 日まで	平成 年 月 日から 日間 同月 日まで	平成 年 月 日から 日間 同月 日まで
⑩⑨の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	( )円	( )円	( )円
⑪他の制度により自己負担相当額またはその一部の支給を受けられるかどうか	受けられる (制度名 ) (費用徴収の 有・無) 受けられない	受けられる (制度名 ) (費用徴収の 有・無) 受けられない	受けられる (制度名 ) (費用徴収の 有・無) 受けられない
⑫今回申請の診療月以前1年間に高額療養費を支給されている月数が3月以上(※)あるときは、その直近3月の診療月	1 平成 年 月診療	⑬世帯(所得)区分	【70歳~75歳未満】 1 一定以上 2 一般 3 低所得Ⅱ 4 低所得Ⅰ
	2 平成 年 月診療		
	3 平成 年 月診療		
払渡希望の金融機関	銀行 支店 信用金庫 農協		
預金種目・口座番号 名義人	普通 口座番号	ふりがな	
	当座	名義人	
上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 杉戸町長 宛			住所 世帯主 氏名 電話

※70歳以上の方の外来のみは、回数に含めません。なお、裏面の注意事項をお読みください。

(裏面)

(記入上の注意)

1 申請書は、診療月ごとに作成してください。

2 ②欄～⑩欄については、所得金額によって記入する額が異なりますので、詳しくは係員にお尋ねください。

3 ④欄は、療養を受けた被保険者が、退職被保険者本人、退職被保険者の被扶養者、その他の一般被保険者のいずれであるかについて、該当する方に○印をつけてください。

4 ⑩欄は、病院等で支払った額のうち、保険診療分に係るものについてのみ記入し、特別室料、歯科で認められている差額徴収額等については除いてください。ただし、その額が明確でないときは病院等で支払った金額を記入し、その旨を( )内に記入してください。なお、⑩欄において費用徴収が「有」の場合は、当該徴収された費用の額を⑩欄に記入し、当該徴収された費用の額を証する領収書等を添付してください。

5 ⑪欄は、他の制度により医療費の自己負担相当額又はその一部の支給を受けられるかどうかについて該当する方に○印をつけ、受けられる場合は次に掲げる制度のうち該当するものの記号(「その他」の場合は具体的制度名)を記入してください。また、自己負担相当額の一部について費用を徴収されたか否かについて該当する方に○印をつけてください。

ア 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による支給 イ 育成医療 ウ 予防接種法による支給 エ 更生医療 オ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による支給 カ 結核予防法による支給 キ 麻薬及び向精神薬取締法による支給 ク 養育医療 ケ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による支給 コ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による支給 サ 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令第3条又は第4条の医療費の支給 シ 特定疾患治療研究事業 ス 血液代金の支給 セ 毒ガス障害者救済対策事業 ソ 児童福祉法による入所措置等に係る医療の給付 タ 知的障害者福祉法による入所措置に係る医療の給付 チ 進行性筋萎縮症者療養等給付事業 ツ その他( )

6 ⑬欄は、以下の区分に従って、該当する番号に○印をつけ、一定以上及び上位に該当する場合を除き、その事実を証する書類を添付してください。

【70歳以上75歳未満】

1 一定以上…国民健康保険法施行令第27条の2第2項の規定により算定した所得額が145万円以上であって、国民健康保険法施行規則第24条の2の規定により算定した収入の額が520万円を超える場合(世帯に70歳以上の国保被保険者が一人しかいない場合は383万円)

※70歳以上の国保被保険者のうち一人でも該当すれば、この区分になります。

2 一般…上記1、次の3又は4に該当しない場合

※市町村長の所得に関する証明書を添付してください。

3 低所得Ⅱ…市町村民税世帯の場合

4 低所得Ⅰ…市町村民税非課税かつ一定の所得以下である世帯の場合

【世帯全体】

1 上位…世帯のすべての被保険者について、国民健康保険施行令第29条の3第2項の規定による基準所得額を合算した額が600万円を超える場合

2 一般…上位又は低所得に該当しない場合

3 低所得…市町村民税非課税又は市町村の条例で定めるところにより市町村民税が免除されている世帯の場合