

# 健康保険 (本人/家族/合算) 高額療養費支給申請書

被 保 険 者 情 報	① 診療月(療養を受けた月)	年	月	左記の診療月について、受診者ごと(医療機関、薬局、入院・通院別)にご記入ください。(1枚で3件まで申請可)			
	② 被保険者の	記号・番号	.	事業所(SC)			
氏名		生年月日		昭・平	年	月 日	
申 請 内 容 ( 1 枚 で 3 件 ま で 申 請 可 能)	③ 受診者		被保険者・家族(被扶養者)	被保険者・家族(被扶養者)	被保険者・家族(被扶養者)		
	氏名						
	家族の場合はその方の		生年月日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	
	④ 療養を受けた医療機関・薬局の		名称				
			所在地				
	⑤ 傷病名						
	療養を受けた期間		年 月 日 ~ 年 月 日 日間	年 月 日 ~ 年 月 日 日間	年 月 日 ~ 年 月 日 日間		
	入院・通院の別		入院・通院他	入院・通院他	入院・通院他		
	⑥ 支払った額のうち、保険診療分の金額(自己負担額)		円	円	円		
	自己負担額が不明の場合は支払った総額		円	円	円		
⑦ 他の公的制度から、医療費の助成を受けていますか		はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ			
「はい」の場合		助成を受けた制度の名称					
		自己負担額の助成の内容	全額助成・一部助成	全額助成・一部助成	全額助成・一部助成		
⑧ 振込希望の銀行(被保険者の口座)	金融機関名	銀行・金庫 他( )			本店・支店 他( )		
	口座番号	(普通)	第	号			
	口座名義	(カタカナ氏名)					
⑨ 支給決定通知書について		支給決定通知書は、給付金が振り込まれた月の月末にKOSMO Webにアクセスし印刷してください。(URL <a href="https://kosmoweb.jp/">https://kosmoweb.jp/</a> ) 通知書の郵送が必要な場合はこちらにチェックしてください → <input type="checkbox"/> 通知書の郵送を希望する					
⑩ 上記の通り申請します。 年 月 日		被保険者の住所(〒 - ) 氏名 TEL ( )					

被保険者本人が市区町村民税非課税者の場合は、この欄に市区町村民税より証明を受けるか、「(非)課税証明書」の交付を受け、原本を添付してください。(4月から7月診療分については、前年度の課税に関する証明を、8月から翌年3月診療分については、当年度の課税に関する証明を受けてください。)

市区町村民税が証明する欄	当該被保険者は令和 年度の 市区町村民税が課されないことを証明する。 <span style="float: right;">(印)</span>
--------------	---

受 取 代 理 人 の 欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 年 月 日 氏名 <span style="float: right;">(印)</span>				
	代理人	住所	(〒 - ) TEL ( )			
		氏名・印	(フリガナ) <span style="float: right;">(印)</span>			
		振込先指定口座	銀行	支店	普通	第 号

記入例

健康保険 (本人/家族/合算) 高額療養費支給申請書

被保険者情報	① 診療月(療養を受けた月)	R2 年 4 月	左記の診療月について、受診者ごと(医療機関、薬局、入院・通院別)にご記入ください。(1枚で3件まで申請可)		
	② 被保険者の	記号・番号	1000 ・ 111111	事業所(SC)	渡辺パイプ(株) △△SC
氏名		健保 太郎	生年月日	昭・平 2 年 8 月 20 日	
申請内容 (1枚で3件まで申請可能)	③ 受診者 家族の場合はその方の	被保険者・家族(被扶養者)	被保険者・家族(被扶養者)	被保険者・家族(被扶養者)	
		氏名	健保 花子		
	生年月日	昭・平・令 3 年 10 月 10 日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	
	④ 療養を受けた医療機関・薬局の	名称	△△クリニック	〇〇総合病院	
		所在地	〇〇市××町9-9	〇〇市××町1-1-1	
	⑤ 傷病名	副鼻腔炎	右大腿骨骨折		
		療養を受けた期間	R2 年 4 月 1 日 ~ 30 日まで 4 日間	R2 年 4 月 11 日 ~ 20 日まで 10 日間	年 月 日 ~ 日 日 日間
	入院・通院の別	入院・通院他	入院・通院他	入院・通院他	
	⑥ 支払った額のうち、保険診療分の金額(自己負担額)	83,000 円	143,250 円		
		自己負担額が不明の場合は支払った総額			
⑦ 他の公的制度から、医療費の助成を受けていますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ		
	「はい」の場合	助成を受けた制度の名称 自己負担額の助成の内容	全額助成・一部助成	全額助成・一部助成	
⑧ 振込希望の銀行(被保険者の口座)	金融機関名	みずほ 銀行・金庫 他( )	本所	本店・支店 他( )	
	口座番号	(普通)	第 1234567 号		
	口座名義	(カタカナ氏名)	ケンポ タロウ		
⑨ 支給決定通知書について	支給決定通知書は、給付金が振り込まれた月の月末にKOSMO Webにアクセスし印刷してください。(URL <a href="https://kosmoweb.jp/">https://kosmoweb.jp/</a> ) 通知書の郵送が必要な場合はこちらにチェックしてください → <input type="checkbox"/> 通知書の郵送を希望する				
⑩ 上記の通り申請します。	R2 年 6 月 1 日	被保険者の住所 (〒 999 - 9999 )	〇〇県××区△△1-1-202号		
		氏名	健保 太郎		
		TEL	1234 ( 56 ) 7890		

被保険者本人が市区町村民税非課税者の場合は、この欄に市区町村長より証明を受けるか、「(非)課税証明書」の交付を受け、原本を添付してください。(4月から7月診療分については、前年度の課税に関する証明を、8月から翌年3月診療分については、当年度の課税に関する証明を受けてください。)

市区町村長が証明する欄	当該被保険者は令和 年度の市区町村長名	市区町村民税が課されないことを証明する。	(印)
-------------	---------------------	----------------------	-----

受取代理人の欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。				
	代理人	年 月 日	氏名 (印)			
		住所	(〒 - )	TEL ( )		
		氏名・印	(フリガナ) (印)			
振込先指定口座	銀行	支店	普通	第 号	口座名義(フリガナ)	

(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。  
4件以上申請がある場合は複数枚作成してください。2枚目以降は③～⑦欄のみの記入で構いません。
2. 対象医療費の領収書（写し）を添付してください。
3. 70歳未満の方の申請方法（70歳以上で標準報酬月額が28万円以上の現役並み所得者を含む）  
同一の月にて、受診者別、医療機関別、入院・通院（薬局含む）別に、自己負担額が次の額を超える場合、または21,000円を超える自己負担が複数以上ある場合に記入してください（③～⑦欄）。

被保険者の 標準報酬月額	自己負担額 (以下の額を超える場合)
83万円以上	252,600円
53～79万円	167,400円
28～50万円	80,100円
26万円以下	57,600円

被保険者が非課税者の場合は35,400円

4. 70歳以上の方の申請方法（高齢受給者証の負担割合が2割の方）  
70歳以上の被保険者・被扶養者に関しては、同一月にて受診した、医療機関別、入院・通院別のすべての自己負担額を記入してください（③～⑦欄）。
5. 被保険者が非課税者の場合は、この申請書の【市区町村長が証明する欄】に証明をもらうか（非）課税証明書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証明が、8月から翌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。  
※非課税であることがわかる証明書を1度でも提出した年度については、再提出は不要です
6. 上記「自己負担額」とは保険診療分をさし、税金、文書料、病衣使用料等は含みません。  
また、入院時の差額ベッド代や食事負担額も含みませんので注意してください。
7. ⑦欄については、受診された方が「乳幼児」「ひとり親家庭」などで、市区町村から医療費の助成を受けている場合は「はい」を、受けていない場合は「いいえ」を選択し、「はい」と回答した際は助成の名称及び「全額助成」または「一部助成（一部自己負担あり）」についても記入してください。医療費の助成（給付金）が受けられるときは支給できないこともあります。
8. ⑧欄の振込指定口座は間違いが無いように正確に記入してください。  
申請者（被保険者）以外の方に振込を希望する場合は、⑧欄は記入せず、【受取代理人の欄】に申請者及び代理人の署名・捺印を必ずしてください。代理人とは、被扶養家族も該当します。
9. ⑨欄について、支給決定通知書はウェブサービスの『KOSMO Web (<https://kosmoweb/>)』からダウンロードしてください。支給月の月末に配信されます。  
KOSMO Web（コスモ ウェブ）の利用方法が不明の場合は健康保険組合まで連絡してください。  
インターネット環境が無い、会社でパソコンが使えない等で、紙の通知書を希望する場合は「紙の通知書を希望する」にチェックをしてください。
10. 基本的に診療月から3ヵ月以上経過している申請については、申請書が健康保険組合に届いた当月、または翌月に支給します。診療月から3か月以内の申請や申請書類に不備がある場合は遅れることがあります。
11. ⑩欄について、記入漏れに注意してください。

この申請書の記入方法等について不明点がありましたらお問い合わせください。