

被保險者
被扶養者
世帶合算

(令和 年 月診療分)

高額療養費のお支払は、療養を受けた月から3か月以降になります。医療機関から健康保険組合へ診療報酬明細書の到着が遅延した場合は、さらに支払いが遅れることがありますのでご了承ください。

記入するときの注意事項（申請書【1枚目】）

1. この申請書は、月（1日から末日）を単位として記入してください。月をまたいだり、複数月を記入しての申請はできません。

申請書の右上には、右例のように診療年月を明記してください。（例）（令和 7 年 4 月診療分）

2. 被保険者の死亡後に相続人が請求者となる場合は、被保険者と請求者の氏名を記入してください。
なお、請求者が被扶養者でなかった場合は、被保険者との関係を確認するため、戸籍謄本等を添付してください。
3. ⑦の欄は、傷病名がわからないときは記入する必要はありません。
また、“頭痛”のように症状名でも結構です。
4. ⑨の欄は、右例のように期間と日数を記入し、該当する区分を（例）令和 7 年 4 月 1 日から 30 日間
（入院・通院） 30 日まで
○で囲んでください。
5. ⑩の欄は、医療機関等で支払った金額のうち保険診療分の金額（差額ベッド代などの保険外負担額や入院時の食事負担額などを除いた額）を記入してください。
6. 調剤薬局での自己負担額は処方箋を発行した医療機関と合算して申請できますので、医療機関にかかる⑥から⑩の記入の右に、調剤薬局にかかる記入をしてください。
7. ⑪の欄は、他制度から助成を受けている場合にその制度名と、費用徴収の有無を記入してください。
8. ⑫の欄は、傷病の原因が外傷（けが）である場合に、できるだけ詳しくご記入ください。
「負傷届」の提出が必要となりますので、健康保険組合にご連絡ください。
9. ⑬の欄は、⑨の療養を受けた期間の月以前1年間に、高額療養費に該当する月が3か月以上ある場合、直近の3か月分の診療年月をご記入ください。
10. 被保険者本人が市区町村税の非課税者に該当する場合には、⑯の欄に市区町村長による証明を受けるか「（非）課税証明書」の交付を受けて添付してください。（診療を受けた月が4月から7月の場合は前年度、8月から翌年3月の場合は当年度の課税に関する証明）
同一年度内に、すでに「（非）課税証明」等を提出されている場合は不要です。
11. 保険給付を受ける権利は、2年が経過すると時効となり消滅します。高額療養費の時効は、診療を受けた月の翌月の1日（診療費の自己負担分を診療を受けた月の翌月以後に支払ったときは、支払った日の翌日）が時効の起算日となります。
12. 記入した内容に訂正がある場合は、訂正箇所②の欄と同じ印鑑を押印してください。

社会保険労務士
の提出代行者

提出先 〒550-0014

大阪市西区北堀江2-2-25 久我ビル南館8階

大阪府木材健康保険組合