

☐ こども

☐ ひとり親家庭等

医療費支給申請書(償還払)

受付印

次のとおり申請します。

高額療養費・療養費および附加給付金の
支給額調査に同意します。

令和 年 月 日

住所 呉市

呉市長 様

申請者
(生計中心者)

氏名

昼間連絡がとれる
電話番号

父・
母

受診者	フリガナ						
	氏名	公費負担者番号					
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	公費負担医療 の受給者番号	
加入 健康 保険	保険者名(※該当するものにチェックを入れて必要事項を記入してください。)						
	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 呉市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険() <input type="checkbox"/> その他()						
振 込 先	金融機関名						
	銀行 信用金庫 労働金庫 農 協						
	店番 店 出張所						
先	預金種目	1	普通	2	当座	フリガナ	
	口座番号 (右詰め)					名義人 (児童名義不可)	

※申請には領収書原本・受診者の加入健康保険を確認できるもの及び医療受給者証・申請者(保護者)名義の通帳(児童のものは不可)が必要です。

確認 事項	①出生時申請の場合 (こども医療 0歳)	母の加入健康保険は子どもの加入健康保険と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 違う 母の出産は <input type="checkbox"/> 普通分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開等治療あり	母子の健康保険が同じで、 かつ帝王切開の場合は高 額療養費の可能性がありま す。
	②提出した領収書が21,000 円以上の場合で、同じ健康 保険に加入している家族が 同一月に受診している場合	他にも21,000円以上の領収書が <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 世帯合算高額療養費(※1)に <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	※同じ健康保険に加入している70歳以上の家族が同一月 に受診している場合は、計算方法が異なりますので、詳しく は、加入健康保険にお問い合わせください。 該当する場合は、まず、加入健康保険に高 額療養費の申請をしてください。
	③高額療養費の多数回該当 (※2)に	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	
	④加入健康保険から	高額療養費(※3)の支給や、 療養費(10割負担・装具)の支給に <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 申請未

④で「該当する」の場合は、加入健康保険の支給決定通知書等が必要です。(呉市国保以外)

注:こども医療、ひとり親家庭等医療からの返金は、加入健康保険からの支給額を確認してからの支給となります。

- ※1 世帯合算高額療養費とは、同じ健康保険に加入している家族で、同一月にそれぞれ1つの病院に支払った自己負担額が、21,000円以上のものが2件以上ある場合に、それらを合算して自己負担限度額を超えていれば、加入健康保険に申請することで、高額療養費の支給を受けられるものです。
- ※2 高額療養費として払い戻しを受けた月数が、過去1年間(直近12ヶ月間)で3月以上あった時は、4月目(4回目)から自己負担限度額がさらに引き下げられます。
- ※3 高額療養費とは、医療費の自己負担額が限度額(被保険者の所得によって違います)を超えた場合、負担を軽減するため、医療費の一部が加入健康保険から支給されるものです。

<受付職員記入欄> ※ここから下は記入しないでください。

提出書類	受付者	備考欄	支給決定額	診療月
<input type="checkbox"/> 受診者の領収書 <input type="checkbox"/> 振込先の通帳、キャッシュカード <input type="checkbox"/> 支給決定通知書(必要な方のみ) <input type="checkbox"/> 装着証明書(必要な方のみ) <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> マイナ保険証などで目視確認			円	
★提出書類が全て揃ってから受付してください。 ★添付済書類に☑をしてください。 領収書が10割負担となっている場合は、加入の健康保険へ療養費の申請書を案内し、支給決定通知書が揃ってから申請受付してください。				
<input type="checkbox"/> 未熟児養育医療 <input type="checkbox"/> 育成医療 <input type="checkbox"/> ()				