

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。

呉市長様

申請者  
(生計中心者)

令和 年 月 日

住所 呉市

氏名

昼間連絡がとれる  
電話番号

父  
母

受 診 者	フリガナ		公費負担者番号	9		3	4	0	0	2	
	氏名										
加入 健 康 保 険	生年月日	昭和 年 月 日	公費負担医療の受給者番号								
	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	店番	出張所						
	信用金庫	労働金庫	農 協								
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同じ <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円以上の領収書があり <input type="checkbox"/> なし	※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。
	③高額療養費の多数回該当(※2)に	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	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。
	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			円	
<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 マイナ保険証などで目視確認				
★提出書類が全て揃ってから受付してください。 ★添付済書類に印をしてください。 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"/> ( )		