

立山町国民健康保険 高額療養費支給申請書 記載要領等

医療機関で窓口支払いされた1カ月の保険対象金額が限度額（各所得区分に基づく）を超えている場合、高額療養費支給申請をすることにより、窓口支払いされた保険対象金額から限度額を差し引いた額が支給されることになります。

支給の申請で来庁される際は下記のことにご留意をお願いします。

1. 申請書をダウンロードの上、事前記入できる部分について記入をお願いします。

- ・ 保険証に記載されている被保険者の保険証の記号番号（記号番号は世帯同一番号）を所定の欄にご記入下さい。
- ・ 住所、世帯主名、電話番号、支給を希望する金融機関名、支店名、口座名義人（カタカナ）、振込を希望する口座番号（申請者本人もしくは同一世帯内の世帯員のもの）をご記入下さい。
- ※ それ以外の申請者記入欄は窓口で領収書を確認し支給対象となった場合、記入をお願いします。

2. 以下を参考に可能な限り領収書を整理下さるようお願いいたします。

- ・ 月ごと（1日～末日）に計算します。月をまたいだり、複数月を合算して申請はできません。
- ・ 領収書中の「保険対象金額」が対象となります。入院時の食事代や差額ベッド代等の保険適用外の医療行為は対象外です。

（1）70歳未満の方

- ・ 受診者ごと、医療機関ごとに、かつ医科、歯科、入院、外来ごとに整理してください。受診者と医療機関、医科と歯科、外来と入院はそれぞれ別計算になります。
- ・ また、申請対象となる医療機関により処方箋が出され、薬局でお支払いになった場合、対象になります。処方医療機関ごとに薬局の領収書を整理して下さい。
- ・ 複数世帯員で、21,000円以上の保険対象金額を2回以上支払った場合、限度額を超えた分が支給となります。

（2）70歳以上75歳未満の方

- ・ 外来は受診者ごとに整理して下さい。受診者ごとに外来の限度額が適用されます。
- ・ 病院・診療所、医科・歯科の区別なく合算されます。
- ・ 入院がある場合、世帯単位で合算になり、外来＋入院（世帯単位）の限度額が適用されます。

（3）70歳以上75歳未満の方と70歳未満の人が同一世帯の場合

- ・ まず、70歳以上75歳未満の方の分を上記の（2）のとおり整理して下さい。
- ・ 次に、70歳未満の方で21,000円以上の保険対象金額を支払った場合世帯合算できるので整理して下さい。その場合、70歳未満の人の所得区分の自己負担額が適用されます。

3. 申請時には下記のものをご持参ください。

- ・ 認め印（ゴム印不可）
- ・ 領収書（原本）
- ・ 国民健康保険被保険者証
- ・ 世帯主及び療養を受けた被保険者のマイナンバーがわかるもの
[個人番号カード（無い場合、個人番号通知カード等）]
- ・ 振込を希望する口座の預金通帳（申請者本人もしくは同一世帯内の世帯員）