

## 《記入要領》

1. 申請書は、**診療月ごと**に作成してください。
2. ①～④欄は、所定事項記入・押印してください。
3. ⑤～⑫欄は、医療機関別（入院・通院別）に支給要件に該当するものを記入してください。  
（1名1件の場合は(a)のみ、複数の場合は(b)・(c)へ記入）
4. ⑧欄は傷病名をわかる範囲で記入してください。
5. ⑪欄は、病院等で支払った額のうち保険診療分（保険診療外分・入院時食事標準負担額を除く）について記入してください。ただし、その額が明確でない場合は病院等で支払った額を記入してください。
6. ⑫欄は、他の制度により医療費の自己負担相当額又はその一部の支給を受けられる、受けられないのどちらかに○印を付け、受けられる場合は次に掲げる制度のうち該当するものの記号（「その他」の場合は具体的な制度名）も記入してください。  
ア：原子爆弾被害者の医療等に関する法律による支給　イ：育成医療　ウ：予防接種法による支給  
エ：更生医療　オ：養育医療　カ：医療品副作用被害救済基金法による支給　キ：沖縄の復帰に伴う厚生労働省関係法令の適用の特例措置等に関する政令第3条又は第4条の医療費の支給　ク：特定疾患治療研究事業　ケ：小児慢性特定疾患治療研究事業　コ：血液代金の支給　サ：毒ガス障害者救済対策事業　シ：児童福祉法による入所措置等に係る医療の給付　ス：精神薄弱者福祉法による入所措置に係る医療の給付　セ：進行性筋萎縮症者療養等給付事業　ソ：その他
7. ⑬欄は、⑧欄の傷病名に外傷性のものがある場合に記入してください。
8. ⑭欄は、今回申請の対象となった診療月以前1年間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合（ただし、70歳以上75歳未満の方の外来限度額のみ適用により支給を受けた場合は、回数に含みません。）は、その直近3か月分について記入してください。

## 《添付書類》

- ◎医療機関等で交付された領収書（医療機関名、入院・外来の別、診療機関、請求明細等が記載されたもの）の写し
  - ◎被保険者の市町村民税が非課税の場合
    - ・4月から7月診療分については前年度の非課税証明書
    - ・8月から翌年3月診療分については当年度の非課税証明書
- ※同一年度（8月から翌年7月）内において、すでに証明書を提出している場合は同一年度内の申請に際して添付の必要はありません。
- ・入院にかかる申請の場合は『健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書』

## 《高額療養費の支給要件、その他留意事項》

1. 下記区分毎に保険診療分として支払った医療費の自己負担額（室料の差額、歯科の自費診療分などの保険外負担や入院時の食事負担は除きます。）が、次項2の表により算出した自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。

◎各月ごと（毎月1日から末日まで）  
 ◎入院・外来ごと  
 ◎医療機関ごと

} 被保険者・被扶養者の個人ごと

2.

### ○70歳未満の方の所得区分による自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額（算出式）
ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 多数該当【140,100円】
イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 多数該当【93,000円】
ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 多数該当【44,400円】
エ	57,600円 多数該当【44,400円】
オ	35,400円 多数該当【24,600円】

ア 標準報酬月額83万円以上の被保険者及びその被扶養者

イ 標準報酬月額53万円～79万円の被保険者及びその被扶養者

ウ 標準報酬月額28万円～50万円の被保険者及びその被扶養者

エ 標準報酬月額26万円以下

オ 診療のあった月の属する年度（4月から7月診療分については前年度）分の被保険者の市町村民税が課税されない場合

注）被保険者の市町村民税の非課税に関する市町村長の証明書を添付して下さい。なお、同一年度（8月から7月までの間）内において、既に証明書を提出している場合は、同一年度内の申請に際しては再度証明書の添付の必要はありません

### ○70歳以上75歳未満の方の所得区分による自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額			
	平成29年7月診療分以前		平成29年8月診療分から平成30年7月診療分まで	
	個人単位（外来のみ）	世帯単位（入院含む）	個人単位（外来のみ）	世帯単位（入院含む）
IV	44,400円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 多数該当【44,400円】	57,600円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 多数該当【44,400円】
III	12,000円	44,400円	14,000円 〔※年間上限144,000円〕	57,600円 多数該当【44,400円】
II	8,000円	24,600円	8,000円	24,600円
I		15,000円		15,000円

IV 標準報酬月額が28万円以上である70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等

注) 70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等の前年(1月～8月の診療月の場合は前々年)の収入の合計が520万円(70歳以上75歳未満の被扶養者等がない場合には383万円)に満たない場合は、申請により所得区分がⅢとなります。(詳細については、当組合業務課までお問い合わせください)

Ⅲ 標準報酬月額が28万円未満である70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等

※年間上限額とは

平成29年8月診療分以降、当該区分の方の「個人単位(外来のみ)」自己負担限度額が、『12,000円』から『14,000円』に引き上げられたことに伴い、経済的な負担を考慮した時限措置として年間の上限額(『144,000円』)が設定されます。

Ⅱ 住民税非課税、年金収入80万円～160万円

I 住民税非課税、年金収入80万円以下

3. 上記1の区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額のうち、同一月に21,000円以上(70歳以上75歳未満の方についてはすべての自己負担額)のものが複数あるときは、それらを合算した額が上記2の計算式で算出した自己負担限度額を超えた場合にその超えた額が支給されます。

(⇒世帯合算)

4. 診療月より過去1年間に既に3回以上の高額療養費の支給を受けている場合(ただし、70歳以上75歳未満の方の外来限度額のみ適用により支給を受けた場合は、回数に含みません。)の4か月目以降は、上記1の区分により支払った自己負担限度額が【 】内の額を超えた場合にその超えた額が支給されます。(⇒多数該当)

5. 一定の制度により自己負担相当額について給付を受けられる場合は、この高額療養費は支給できません。ただし、実際に費用徴収された場合で一部負担金に相当する額が21,000円以上(70歳以上75歳未満の方については当該費用徴収以外のすべての自己負担額)のものについては、費用徴収の多少にかかわらず、実際に徴収された費用は上記3の世帯合算の対象となります。

◎高額療養費の支給額は医療機関から提出される書類により決定いたしますので、支払の時期は療養を受けた月から3ヵ月程度後になります。

◎ご不明な点がございましたら、当組合業務課(Tel 06-6942-3624)までお問い合わせください。