

国民健康保険高額療養費支給申請書

組合員が記入する欄	被保険者証記号番号			診療年月		平・令		年		月				
	療養を受けた方①	氏名				生年月日	昭・平・令		年		月		日	
			療養を受けた方の個人番号											
		傷病名			療養を受けた期間	月	日	から	月	日	入院・外来・調剤・その他			
		病院の名称			病院の所在地									
		自己負担額	円		保険点数									
	療養を受けた方②	氏名				生年月日	昭・平・令		年		月		日	
			療養を受けた方の個人番号											
		傷病名			療養を受けた期間	月	日	から	月	日	入院・外来・調剤・その他			
		病院の名称			病院の所在地									
		自己負担額	円		保険点数									
	療養を受けた方③	氏名				生年月日	昭・平・令		年		月		日	
			療養を受けた方の個人番号											
		傷病名			療養を受けた期間	月	日	から	月	日	入院・外来・調剤・その他			
		病院の名称			病院の所在地									
自己負担額		円		保険点数										
上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。														
令和 年 月 日 (〒 -)														
住所														
組合員 氏名 印 個人番号 (組合員)														
電話(日中連絡先)														
建設連合国民健康保険組合殿														
振込先金融機関		銀行	銀行 信金 農協	信組 労金	本店 支店 出張所	預金種類	1 普通・総合	番号(右につめて記入してください)						
(銀行・ゆうちょ 銀行のいずれか 一方をご記入ください)		ゆうちょ 銀行	記 号	番号(右につめて記入してください)										
口座名義(カナ)														

本部決裁欄	区分	ア・イ・ウ・エ・オ	単独・合算の別	単独 合算	多数 該当	有 (回目)	貸付の有無	有 無
	備考	現並Ⅲ・現並Ⅱ・現並Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ						
	※右のとおり決定してよろしいか			支給 不支給	支給決定額			

本 部
受 付 印

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支 部
受 付 印

【連絡事項】申込用紙と一緒に書類を提出してください

高額療養費支給申請書（窓口精算済みの高額になった医療費の事後申請用です）

別紙「医療費が高額になる方へ」をよくお読みください。

■添付書類

- ① 領収書のコピー（月ごと、医療機関ごと（更に入院、外来、歯科ごとにわけてください）
- ② 記入した個人番号の確認書類 ※窓口の場合は提示、郵送の場合はコピーを入れてください
- ③ 組合員の身分証明書 ※窓口の場合は提示、郵送の場合は写真付きのコピーを入れてください
- ④ 所得が分かる書類（市町村が発行する課税（非）課税証明書等）の原本
→必要有無は支部にお問い合わせください。

対象の診察月	準備する証明書
令和4年8月～令和5年7月	令和4年度の課税（非）証明書 ※コピー不可
令和5年8月～令和6年7月	令和5年度の課税（非）証明書 ※コピー不可

16歳未満のご家族分は、同封の「所得に関する申請書」を保護者様にてご記入ください。
最終的に確認ができない場合は、所得が一番高い区分として判定されます

※＜所得が分かる書類の添付が必要な方＞について

申請には本来「加入している方全員の所得の確認」が必要です。
現在は国保組合（本部）でマイナンバーを用いて市区町村から所得情報を取得するため、
「所得が分かる書類」の添付を省略することができます。ただし、情報未取得の被保険者は役所で
課税証明書等の取得または所得に関する申請書を添付する必要があります。

＜支給決定までの期間＞について

支給額を計算するためには、組合員から提出された領収書のコピーと、医療機関が当国保組合に請求する
診療報酬に関する明細書（レセプト）を照合する必要があるため、支給決定までに2～4か月の期間を要します。

※国保本部で世帯所得を確認するため、支部では自己負担限度額の区分を判断する事ができません。
ご提出いただいた申請書についての支給・不支給は、国保本部から送付される「保険給付決定通知」をご確認ください。
区分によっては不支給となる場合がありますのでご理解いただき申請をお願いいたします。

【注意事項】

マイナンバーが必要な申請書類は、書留等記録が残る郵送方法で送付をお願い致します。
同封の返信用封筒は普通郵便扱いとなりますので、マイナンバーが必要な申請書類を送付する場合は書留等の追加料金分を加算の上ご郵送下さい。万が一、普通郵便にて送付され、到着までに紛失・盗難等発生した場合は責任を負いかねますので予めご承知おき下さい。

建設連合国民健康保険組合 東京都支部

〒140-0013

東京都品川区南大井6-13-5 新開発ビル202

TEL03-6271-6055／FAX03-6271-6076