

## 国民健康保険 高額療養費支給申請書

大川市長 殿

申請年月日 令和 年 月 日

以下の内容について承諾し、申請します。

下記の事項をご確認いただき、チェックを入れてください。

- 下部の【注意事項】を確認しました。
- 領収書、もしくは、診療報酬明細書（レセプト）の一部負担金に基づき、支払金額を申請します。
- 今回申請する診療年月分の医療機関等への支払いは全て支払済みです。
- 高額療養費の支給事務に必要な場合、大川市が医療機関等へ一部負担金の確認することを了承します。
- 今回申請する診療年月分の診療の中に、通勤時や仕事上での負傷または交通事故等の第三者行為による受診は含まれていません。

令和 年 月 診療分

## 申請者（世帯主）

被保険者 記号・番号	—	電話番号	—	—
住所	大川市大字			
氏名	Ⓜ	個人番号		

※Ⓜは、支払方法で「現金」を選択した場合のみ必要です。

支払方法	1. 口座振込（ <input type="checkbox"/> 下記口座 <input type="checkbox"/> 前回と同じ <input type="checkbox"/> 公金受取口座）		2. 現金（要押印）	
振込先	銀行	本店	（普通・当座）	
	信用金庫	支店	口座番号	
	農協	営業部	名義(カナ)	

※世帯主以外の口座を指定する場合（「前回と同じ」口座が世帯主名義でない場合も含む）は委任状が必要です。

## 【注意事項】

- ◆支給計算の基礎となる診療報酬明細書（レセプト）は受診の翌々月以降に市へ送付され、払戻しは早くとも市へ到着した翌月以降となります。なお、次の場合等には払い戻しが大幅に遅れることがあります。
- ①医療機関から審査支払機関へのレセプト提出が遅れた場合。
- ②審査支払機関で検査・治療等の診療内容審査に時間を要した場合。
- ③再度、診療内容等の審査が必要となった場合。（再審査）
- ◆市の発行する診療内容等記載の書類（診療報酬明細書を基に作成するもの）を添付する場合、領収書の添付は不要ですが、次の場合は受診された医療機関の領収書を窓口までご持参ください。
- ①診療内容等記載の書類と実際にお支払いになられた自己負担額に相違があるとき。
- ②大川市より領収書の提出を求められたとき。など
- ◆払戻しは保険医療機関等から提出される診療報酬明細書に基づいて一部負担金を計算し、自己負担限度額を超えた分を支給いたします。そのため、実際に窓口で支払われた一部負担金の金額と異なる場合があります。また、遡って自己負担限度額の変更があった場合や、未払が発覚した場合など、大川市より高額療養費の返還を求めることがあります。
- ◆市の発行する書類に記載の支給予定額は、診療報酬明細書の内容に変更があった場合や、公費医療制度を利用した支払いが含まれている場合は実際の支給額と異なります。
- ◆支給が決定いたしましたら、「高額療養費支給決定通知書」を送付いたします。なお、保険税の未納がある方は納付相談のご案内をしますのでご了承ください。

(処理欄)

受付印	区分	70歳以上	<input type="checkbox"/> 低Ⅰ	<input type="checkbox"/> 低Ⅱ	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 現役Ⅰ	<input type="checkbox"/> 現役Ⅱ	<input type="checkbox"/> 現役Ⅲ
		69歳以下	<input type="checkbox"/> (オ)	<input type="checkbox"/> (エ)	<input type="checkbox"/> (ウ)	<input type="checkbox"/> (イ)	<input type="checkbox"/> (ア)	
	多数回	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当					
	支給	<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給 (理由: )						
	受付	支給年月日	令和 年 月 日	支給決定額	円			