

高額療養費(外来年間合算)支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

大阪読売健康保険組合理事長殿

(保険者記入欄) 支給申請書整理番号 _____

①外来年間合算の支給を申請します

②自己負担額証明書の交付を申請します

申請年月日 令和 年 月 日

A : 計算基準日(毎年7月31日)に当健保に加入し、過去1年間に他の健康保険への加入期間がある方が外来年間合算の支給を申請する場合・・・①のみマルで囲んで下さい

B : 計算基準日(毎年7月31日)に他の健康保険に加入し、過去1年間に当健保への加入期間のある方が自己負担額証明書の交付を申請する場合・・・①、②の双方をマルで囲んで下さい。

申請対象となる計算期間 平成・令和 年 8 月 1 日 から 平成・令和 年 7 月 31 日まで 枚中 _____ 枚目 _____

フリガナ					健康 保 険 加 入 歴 ※1	健康保険名	加入期間	加入区分	添付の自己負担額証明書整理番号	
申請者氏名						1		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	
申請者住所	〒 _____ 電話 (_____)					2		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	
生年月日	昭・平 年 月 日	性別	男・女			3		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	
被保険者証の 記号・番号	—		加入 期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	計算期間の末日(毎年7月31日)において 加入する健康保険の名称 ※2					
振込口座 (任意継続の方)	金融機関名		支店名		金融機関コード	支店コード	口座 種別 1:普通 2:当座 3:貯蓄	口座番号		フリガナ
										口座名義人

フリガナ					健康 保 険 加 入 歴 ※3	健康保険名	加入期間	加入区分	添付の自己負担額証明書整理番号	
被扶養者氏名						1		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	
生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女			2		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	
加入期間	年 月 日から		年 月 日まで			3		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	

フリガナ					健康 保 険 加 入 歴 ※3	健康保険名	加入期間	加入区分	添付の自己負担額証明書整理番号	
被扶養者氏名						1		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	
生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女			2		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	
加入期間	年 月 日から		年 月 日まで			3		年 月 日 から 年 月 日 まで	被保険者・世帯主 被扶養者・非世帯主	

備考	
----	--

社会保険労務士記入欄

事業主記入欄	
所在地 名称 氏名 電話	〒 _____ 電話 (_____)

健保記入欄	受付年月日
決済日	年 月 日
支払日	年 月 日
金額	円

(申請者の方へ) 記入上の注意事項は、2枚目をご覧ください。

記入上の注意事項

【1】「外来年間合算」について

①所得区分「一般」または「低所得」の高齢受給者(70歳以上)が1年間(計算期間は常に前年8月1日～7月31日に固定されます)の外来治療で負担した自己負担額(各月の高額療養費・付加金等を除いた最終の支払額)が144,000円を超えた場合、その超えた金額が高額療養費として健康保険から払い戻されます。

②計算期間中に他の健康保険に加入していた期間がある場合も通算して計算することができます。加入していた健康保険から自己負担額証明書の交付を受け、計算基準日(毎年7月31日)に加入している健康保険に申請して下さい。なお、通算する場合、各健康保険で自己負担をした人が同一である必要があります(【2】の2.を参照)

③計算期間中に他の健康保険に加入していた期間のない方の支給申請は不要です。診療報酬明細から当健保で計算し、他の高額療養費と合わせ、毎年1月ごろに支給します。

【2】計算基準日に当健保に加入し、他の健康保険の加入歴がある方が支給申請する場合(表欄のAに該当)

1. 記入の要領

①申請者欄に必要な事項を記入し、署名してください。

②記号・番号を記入しない場合は、備考欄に個人番号を記入し、本人確認書類(個人番号カードの写し、または通知カードと運転免許書等の写し)を添付して下さい。

③計算期間内(前年8月1日～7月31日)に加入していた当健保以外の健康保険について、健康保険加入歴※1の欄に記入してください。

・加入区分は、被保険者または被扶養者(国保は世帯主または非世帯主)の該当するものをマルで囲んで下さい。

・各健康保険から交付を受けた自己負担額証明書の整理番号を転記してください。なお、該当する健康保険の加入期間中に自己負担がなかった場合は証明書の添付は不要ですが、整理番号欄に「添付なし」と記入してください。

・他の健康保険において被扶養者(国保は非世帯主)であった場合は自己負担の通算はできません(2.を参照)。

④「計算期間の末日(毎年7月31日)において加入する健康保険の名称※2」への記入は不要です。

⑤振込口座は、任意継続加入者のみ記入して下さい。他の方は他の高額療養費と合わせ、所属先事業所を通じての支払いとなります。

⑥計算基準日(毎年7月31日)において被扶養者がいる場合は、③と同じ要領で被扶養者欄に記入して下さい。ただし、他の健康保険において被保険者(国保は世帯主)または別の方の被扶養者(国保は非世帯主)であった場合は自己負担の通算はできません(2.を参照)。

2. 複数の健康保険に計算期間がまたがる場合の取り扱いについて

申請者及び計算期間の末日(毎年7月31日)において被扶養者であったものについて、それぞれ他の健康保険の加入履歴に記入された期間に自己負担額がある場合には、その健康保険から自己負担額証明書の交付を受け、添付が必要です。

ただし、次のことに注意して下さい。

①健康保険・船員保険・共済においては、被扶養者として受診した医療の自己負担は、その者を扶養する被保険者(組合員)が負担したもとして取り扱われます。そのため、被扶養者として加入した期間については、当該被扶養者としての自己負担額はありません。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入してください。

②国民健康保険においては、その世帯に属する者が受けた医療の自己負担は、その世帯主が負担したもとして取り扱われます。そのため、世帯主以外の世帯員として国民健康保険に加入した期間については、当該世帯員としての自己負担額はありません。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付なし」と記入してください。

③対象となる計算期間中に当健保の被保険者期間がある場合における当該期間に係る自己負担額証明書の添付は不要です。この場合には、「添付の自己負担額証明書整理番号」欄には「添付省略」と記入してください。(なお、当該期間の自己負担に係る申請は別途必要となりますのでご注意ください。)

3. 非課税証明書等の添付について

基準日(計算期間の末日)の属する年度の前年度分の市区町村民税が非課税の場合は、非課税証明書等の証明書類を添付してください。ただし、被保険者が計算期間の途中で死亡した等により基準日が前年8月1日から3月31日のいずれかの日を基準とみなした場合にあっては、当該基準日とみなした日の属する年度分の証明書類を添付してください。

4. その他

申請者の加入履歴欄や被扶養者に係る記入欄などが足りない場合は、2枚目以降に記入してください。その場合、右上の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載してください。

【提出先】

所属先事業所の健保窓口(任意継続加入者は健保事務局＝郵送可)

【3】計算基準日に他の健康保険に加入し、過去1年間に当健保への加入期間のある方が自己負担額証明書の交付を申請する場合(表欄のBに該当)

①申請者欄には、当健保に加入していたときの記号番号と加入期間を記入してください。

②「健康保険加入歴※1」への記入は不要です。

③「計算期間の末日(毎年7月31日)において加入する健康保険の名称※2」に支給申請を提出する健康保険名を記入してください。

④振込口座の記入は不要です。当健保の負担分は申請先の健康保険を通じて一括支給します。

⑤被扶養者欄には、当健保への加入期間中の被扶養者のみ記入してください。加入期間は①と同じ。「健康保険加入歴※3」への記入は不要です。

【提出先】

事業所経由で当健保に提出して下さい