

組合記入欄	保険給付費支給決定 並 支払伺		適除		区分	(2) 前期高齢		以前該当(月)へは不支給月 支給 回目	
	支給金額		支払通知書番号	合算	単独		(3) 70歳一般		(4) 70歳一定
	金 円			1多数該当 2その他	3多数該当 5入院 6その他(外来のみ)		(5) 未就学		

## 国民健康保険高額療養費支給申請書

※裏面の注意事項によって以下へご記入ください。

( 年 月 診療分)		入院・外来・調剤・歯科・特例半額 ・介護合算 <sup>8</sup>	
申請全てに○を付けてください。			
①被保険者証の記号番号	②療養を受けた被保険者の氏名・生年月日	フリガナ	④組合員との続柄
- -			
③個人番号(マイナンバー)			
⑤療養を受けた病院・診療所・薬局等		⑥⑤の所在地	
⑦傷病名		⑧⑤の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 日間 同月 日まで
⑨⑧の期間に受けた療養に対し支払った額	円	⑩12か月以内に支給のある場合、その診療月	月 ~ 月 月 ~ 月
⑪備考			

【添付書類】課税(所得の分かる)証明書及び領収書のコピー  
上記のとおり申請します。

年 月 日

正組合員 住 所

氏 名 ⑩

個人番号(マイナンバー)

(連絡先電話番号)

准組合員の方の申請の場合、正組合員のご署名ご捺印も必要になります。

准組合員 住 所

氏 名 ⑩

個人番号(マイナンバー)

(連絡先電話番号)

(連絡先電話番号)

愛知県医師国民健康保険組合理事長 様

※各申請書等で知り得た被保険者の個人情報、法令に定める場合を除き、組合業務の目的以外で利用することはありません。  
※本組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給、保険料の徴収又は保健事業の実施に関する事務」において、適用、給付および徴収業務で利用します。

## 注意事項

1. この申請書は、次によって作成してください。
  - (1) 暦月ごと、被保険者ごとに作成してください。
  - (2) 療養を受けた医療機関等に医科、歯科、薬局その他があるときは、それぞれ記入してください。
2. ⑧欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入してください。
3. ⑨欄の病院等で支払った額は、支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し、保険診療とならない特別室料、食事療養費、歯科で認められている差額徴収額等については除いてください。  
ただし、その額が明確でないときは、医療機関等で支払った金額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。
4. 領収書のコピーを、この申請書に添付してください。
5. 当年8月診療分から、翌年7月診療分までは、**当年度の課税（所得）証明書**を、又、当年7月診療分以前分には、**前年度の課税（所得）証明書**を、医師国保加入の世帯全員分この申請書に添付してください。（源泉徴収票不可）  
**所得額が無い方に限り**、非課税証明書を添付してください。  
(以前に一度添付されたことがありましたら、備考欄にその旨を明記し、添付は省略できます。)