健康保険　被保険者 被扶養者 世帯合算　高額療養費　支給申請書　（　　回目）

※ 被保険者等の記号番号を記入した場合は記入不要です。
被保険者の個人番号記載欄

診療月	令和　　年　　月診療分				
被保険者等	記号		番号	事業所名	
被保険者氏名				被保険者住所	〒　　－　　（TEL　　－　　－　　）
受診者氏名（生年月日）	（昭・平・令　　年　　月　　日　　才）	（昭・平・令　　年　　月　　日　　才）	（昭・平・令　　年　　月　　日　　才）		
傷病名					
医療機関 名称					
医療機関 所在地					
受診期間（申請期間）	令和　　年　　月　　日から 同年　同月　　日まで　　日間 ☐ 入院　☐ 通院・その他	令和　　年　　月　　日から 同年　同月　　日まで　　日間 ☐ 入院　☐ 通院・その他	令和　　年　　月　　日から 同年　同月　　日まで　　日間 ☐ 入院　☐ 通院・その他		
保険診療分窓口支払額	円	円	円		
他の公的機関から医療費の助成を受けていますか(※)	☐ はい　☐ いいえ 「はい」の場合 制度名	☐ はい　☐ いいえ 「はい」の場合 制度名	☐ はい　☐ いいえ 「はい」の場合 制度名		
多数該当	この申請の診療月以前12ヵ月の間に、高額療養費に該当した月が3回以上ある場合は、直近3回分の診療月をご記入ください。				
	① 令和　　年　　月 診療	② 令和　　年　　月 診療	③ 令和　　年　　月 診療		
提出の委任	☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（※委任する場合は☑）				

振込指定口座	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑　利用しない場合は下記の欄を記入) 注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は公金受取口座を利用することはできません。			
	金融機関	銀行・信組 信金・農協	本店 支店・出張所	
	口座番号	☐ 普通 ☐ 当座	口座名義（カタカナ）	

提出年月日　令和　　年　　月　　日

・被保険者名義の口座をご記入ください。

（※）都道府県や市区町村等が認定する医療費助成制度についてご記入ください。

・被保険者が、市区町村民税非課税者の場合は、「(非)課税証明書」の原本を添付してください。
（4月~7月診療分は前年度の課税に関する証明書を、8月~翌年3月診療分は当年度の「(非)課税証明書」を添付してください。）

【健康保険組合 記入欄】

標準報酬	区分		負担割合
年　月	~69	ア　イ　ウ　エ　オ	3
千円	70~	現III　現II　現I　一般　低II　低I	2

点数					合計　点	限度額　円
負担額					合計　円	支給額　円

千葉県建設業健康保険組合

自己負担額が自己負担限度額を超えた場合

「高額療養費」は、同一月(1日から末日)にかかった医療費の自己負担額が高額になり、自己負担限度額を超えた場合、申請により超えた額の払い戻しが受けられる制度です。自己負担限度額は所得区分により異なりますので、該当している場合は「高額療養費支給申請書」を提出してください。　（下記参照）

「高額療養費」の対象となる自己負担額　（入院時の食事負担金、差額室料等は対象外です）

○ 70歳未満の方が、医療機関等の窓口で支払った自己負担額を、次の①～⑤ごとに区分した結果、
1つの区分で21,000円以上のもの（21,000円以上が複数ある場合は合算）

① 診療月　② 受診者　③ 医療機関　④ 医科・歯科 の別　⑤ 入院・外来 の別
（調剤薬局での自己負担額は、処方箋を発行した医療機関の自己負担額に合算できます）

○ 70歳以上の方が支払った自己負担額

自己負担限度額（ 令和8年8月診療 ～ 令和9年7月診療 ）　令和9年8月診療からは、更に細分化される予定です。

【70歳未満】

被保険者の所得区分		自己負担限度額	多数該当 (※1)	年間上限(※2)
ア	（標準報酬月額83万円以上）	270,300円 ＋（総医療費－901,000）× 1%	140,100円	1,680,000円
イ	（標準報酬月額53万～79万円）	179,100円 ＋（総医療費－597,000）× 1%	93,000円	1,110,000円
ウ	（標準報酬月額28万～50万円）	85,800円 ＋（総医療費－286,000）× 1%	44,400円	530,000円
エ	（標準報酬月額26万円以下）	61,500円	44,400円	530,000円 (※3)
オ	（被保険者が市区町村民税非課税）	36,900円	24,600円	290,000円

【70歳以上（高齢受給者）】

被保険者の所得区分			自己負担限度額		多数該当(※1)	年間上限(※2)
			外来（個人ごと）	外来＋入院(世帯ごと)		
現役並み	現役並みⅢ	（標準報酬月額83万円以上）	270,300円 ＋（総医療費－901,000）× 1%		140,100円	1,680,000円
	現役並みⅡ	（標準報酬月額53万～79万円）	179,100円 ＋（総医療費－597,000）× 1%		93,000円	1,110,000円
	現役並みⅠ	（標準報酬月額28万～50万円）	85,800円 ＋（総医療費－286,000）× 1%		44,400円	530,000円
一　般		（標準報酬月額26万円以下）	22,000円 年間上限 216,000円 (※4)	61,500	44,400円	530,000円 (※3)
市区町村民税非課税		低所得者Ⅱ	11,000円 年間上限 96,000円 (※4)	25,700円	24,600円	290,000円
		低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円		180,000円

（※1）診療月以前12カ月の間に「高額療養費」に該当した月が3回以上あった場合、4回目からは多数該当として、自己負担限度額が軽減されます。（70歳以上の「一般」外来（個人ごと）は多数該当の回数に含みません）

（※2）年間とは、8月から翌年の7月までのことです。

（※3）標準報酬月額15万以下の区分であることが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

（※4）7月31日時点の所得区分が、70歳以上の「一般」,「低所得者Ⅱ」に該当する方で、1年間(8月～翌年7月)に外来のみの自己負担合計額が年間上限以上の場合は、「高額療養費(外来年間合算)支給申請書」を提出してください。

【低所得者区分の対象者と添付書類】　（70歳未満の「区分ア・イ」，70歳以上の「現役並み」に該当する方は対象外です）

所得区分	対　象　者	添付書類
オ （70歳未満） 低所得者Ⅱ（70歳以上）	市区町村民税非課税である被保険者とその被扶養者	被保険者の「(非)課税証明書」（原本）
低所得者Ⅰ（70歳以上）	被保険者及び被扶養者すべてが、収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合の被保険者とその被扶養者	被保険者及び被扶養者 全員の「(非)課税証明書」（原本）

・被保険者が、市区町村民税非課税者の場合は、「(非)課税証明書」の原本を添付してください。
（4月~7月診療分は前年度の課税に関する証明書を、8月~翌年3月診療分は当年度の「(非)課税証明書」を添付してください。）

・健康保険の給付を受けられる権利は、2年で消滅します。（起算日は診療月の翌月1日です）