

支 給 決 定 伺	常 務 理 事			事務長	係
	庶 務	会 計	業 務		
円					

※太線枠内をご記入ください。

国民健康保険高額療養費支給申請書									
(平成 年 月 診療分)									
合算 : 多数該当 ・ その他 単独 : 多数該当 ・ 入院分 ・ その他									
① 被保険者証記号番号				② 所得区分 (※裏面参照)	70歳未満	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ			
					70歳以上	現役並み ・ 一般 ・ 低Ⅱ ・ 低Ⅰ			
③ 療養を受けた被保険者の 氏名・生年月日	1. 昭・平 年 月 日			2. 昭・平 年 月 日		3. 昭・平 年 月 日			
④ 組合員との続柄									
⑤ 傷 病 名									
⑥ 療養を受けた 医療機関等	名 称								
	所在地								
	入院・外来の別			入 院 ・ 外 来		入 院 ・ 外 来		入 院 ・ 外 来	
⑦ 療養を受けた期間	平成 年 月 日 ～ 日 日間			平成 年 月 日 ～ 日 日間		平成 年 月 日 ～ 日 日間			
⑧ 医療機関等に支払った額	円			円		円			
⑨ 他の制度により一部負担金 相当額またはその一部の支 給を受けられる場合	制度名 : 費用徴収 有 ・ 無			制度名 : 費用徴収 有 ・ 無		制度名 : 費用徴収 有 ・ 無			
⑩ 今回申請の診療月以前12カ月に高額療養費 の支給を3回以上受けた場合、直近の診療月	平成 年 月 , 平成 年 月 , 平成 年 月								
⑪ 振込希望 金融機関	1. 銀行 支店			ふりがな					
	2. 長崎県医師信用組合								
	1. 普 通 2. 当 座 3. 貯 蓄			口 座 番 号		口 座 名 義 (組合員名義)			
上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 住 所 組合員 氏 名 (印) 長崎県医師国民健康保険組合理事長 殿									

様式第十七号

高額療養費の算出	No	当月高額該当(直近12ヵ月) 回数	決定費用額	他方負担	A. 70歳未満 一部負担金	B. 70歳以上 一部負担金(入院)	C. 70歳以上 一部負担金(外来)	D. 70歳以上 自己負担限度額	E. 70歳以上 外来支給額		
	1							現並 57,600			
	2							一般 14,000 (年間144,000)			
	3							低Ⅱ 8,000			
	計				A	B	C	低Ⅰ 8,000 D	E		
	F. 70歳以上世帯の算出 基礎額 (B+C)または (B+D)				G. 70 歳 以 上 世 帯 の 自 己 負 担 限 度 額				H. 70歳以上世帯の 支給額 (F-G)		
		所得 区分	現役並み 80,100 + (-267,000)×1% =					4回目以降 44,400			
			一 般 57,600					〃 44,400			
			低所得Ⅱ 24,600								
			低所得Ⅰ 15,000								
	I. 算出基礎額 (A+G)				J. 自 己 負 担 限 度 額				K. 世 帯 支 給 額 (I-J)		
		所得 区分	ア 252,600 + (-842,000)×1% =					4回目以降 140,100			
			イ 167,400 + (-558,000)×1% =					〃 93,000			
			ウ 80,100 + (-267,000)×1% =					〃 44,400			
			エ 57,600					〃 44,400			
				オ 35,400					〃 24,600		
① 70歳以上支給額 (E+H)				② 世帯支給額 (K)		③ 決定支給額 ① + ②		④ 既 支 給 額		⑤ 差引支給額 ③ - ④	

注意 ②所得区分で「ア」以外の場合は、所得証明書等の添付が必要です。添付がない場合は、「ア」の所得区分で取り扱います。

※記入上の注意

1. この申請書は、診療月毎に申請してください。
2. 「②所得区分」は、組合員及び世帯に属するすべての医師国保被保険者の基準所得額(基礎控除後の総所得金額)で所得区分を判定いたします。
下段の所得区分をご参照のうえ、該当する区分を丸印で囲んでください。

なお、所得区分が「ア」以外の場合は、所得確認書類が必要です。添付が無い場合は「ア」の所得区分で取り扱いますので、ご了承ください。

所得確認書類は次に掲げるいずれかの書類のコピーを添付してください。

※所得確認書類

- 市町村発行の所得課税証明書
- 住民税の税額通知書

◎70歳未満の被保険者

区分	所得要件	自己負担限度額	
			多数回該当
ア	基礎控除後の所得 901万円超	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
イ	基礎控除後の所得 600万円超 ～ 901万円以下	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
ウ	基礎控除後の所得 210万円超 ～ 600万円以下	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税	35,400円	24,600円

◎70歳以上の被保険者

区分	自己負担限度額		
	外来(個人単位)	入院・世帯単位	多数回該当
現役並み	57,600円	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
一般	14,000円 (年間上限14.4万円) *	57,600円	
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	
低所得Ⅰ		15,000円	

* 8月から翌年7月までの1年間の自己負担額の上限です。