



決	常務理事	事務長	課長	確認	係
裁					

高額療養費支給申請書

被保険者証記号番号	組合員 氏名	
歯国 . —		

令和 年 月 診療分	※月がまたがる場合は別々に申請書を作成してください。
--------------------------	----------------------------

診療を受けた被保険者氏名	保険医療機関名	該当するものに○を ご記入ください	費用額	備考
		入院 ・ 入院外 歯科 ・ 調剤		
		入院 ・ 入院外 歯科 ・ 調剤		
		入院 ・ 入院外 歯科 ・ 調剤		
		入院 ・ 入院外 歯科 ・ 調剤		
		入院 ・ 入院外 歯科 ・ 調剤		
		入院 ・ 入院外 歯科 ・ 調剤		

振込指定金融機関	口座名義人(上段フリガナ)	預金種目	口座番号
銀行・信用金庫	支店・出張所	1.普通 2.当座 3.貯蓄	
大阪府歯科医師国民健康保険組合 理事長 殿 下記のとおり申請します。			
		令和	年 月 日
(〒 —)		(TEL —)	
住 所 氏 名 印			

※下記の欄は記入不要です。

ア・イ・ウ・エ・オ・長Ⅱ 現(Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ)・一般・低(Ⅱ・Ⅰ)	7割・8割・9割	70歳以上・未満・混合	世帯合算 多数該当()回目	一般 特定
------------------------------------	----------	-------------	----------------------	----------

(限度額適用認定証 No.)

費用額合計	一部負担金合計	自己負担限度額	高額療養費支給額
円	円	円	円

高額療養費について

高額療養費制度とは、病院・診療所などで支払った金額から、所得に応じた自己負担限度額を差し引いた額をお返しする制度です。ただし、保険診療分以外の差額ベッド代や材料費、食事負担や文書料は対象になりません。

◎申請に必要な添付書類

1. 領収書（写し可）

2. 所得を証明する書類（①、②、③のいずれかの書類を提出してください。）

- ①市町村民税・府県民税の納税通知書（写し可）
- ②市町村民税・府県民税特別徴収税額の通知書（写し可）
- ③住民税（非）課税証明書（原本）

※確定申告書の写しや源泉徴収票の写しではお取扱いできませんのでご注意ください。

※総所得額及び配偶者の有無や扶養家族等の記載が必要となります。

※所得のない（非課税の）方についても、非課税であるという証明が必要となります。

(例) 診療月	所得を証明する書類の年度
令和3年8月～令和4年7月	令和3年度 (令和2年の世帯の合計所得が記載されている書類)
令和4年8月～令和5年7月	令和4年度 (令和3年の世帯の合計所得が記載されている書類)

※診療月により所得を証明する書類の年度が異なるため、上記の表を参考にご用意下さい。

※70歳未満の方で所得を証明する書類の添付がない場合は区分（ア）の扱いになりますのでご注意ください。

● 70歳未満の方（令和3年8月より基礎控除金額は43万円に変更となります。）

世帯全員の「住民税基礎控除後の総所得金額等」の合算額	自己負担限度額
(ア) 901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (140,100円)
(イ) 600万円超～901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (93,000円)
(ウ) 210万円超～600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円)
(エ) 210万円以下	57,600円 (44,400円)
(オ) 世帯全員が住民税非課税の世帯	35,400円 (24,600円)

()内の数字は年4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額

※同一世帯で、同一月内に21,000円以上の自己負担を2回以上支払った場合、それらを合算できます。

※同一世帯の70～74歳の方の一部負担金も加算出来ます。

● 70～74歳の方

課税所得		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	入院・世帯単位
(現役並みⅢ)	690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	(140,100円)
(現役並みⅡ)	380万円～690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	(93,000円)
(現役並みⅠ)	145万円～380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	(44,400円)
(一般)	145万円未満	18,000円	57,600円 (44,400円)
(低所得)	住民税が非課税	Ⅱ	24,600円
		Ⅰ	15,000円

()内の数字は年4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額

※個人単位(外来のみ)・・・外来の限度額は個人ごとに計算されます。

※入院・世帯単位・・・入院については限度額までの支払いとなります。同一世帯のすべての外来と入院の窓口負担を合算して世帯単位の限度額を超えた分が払い戻されます。

↓ ↓

同一世帯の70歳未満の方と70～74歳の方の負担を合算して、限度額を超えた分が払い戻されます。

高額療養費の支給にあたっては、診療報酬明細書（レセプト）との照合が義務付けられており、実際に診療を受けた月のおよそ3～4ヶ月（再審査等の場合は6ヶ月以上）後のお振込みとなります。

また、審査上減点等が発生した場合は、支給額が減少したり高額療養費に該当しなくなる場合もありますのでご了承下さい。

ご不明な点は組合までお問い合わせください。

大阪府歯科医師国民健康保険組合 [TEL:06-6772-8306](tel:06-6772-8306) FAX:06-6772-3450