

**新様式の使用に
ご協力をお願いします**



健康保険 被保険者 世帯合算		高額療養費 支給申請書		ページ 1 2																	
※支給決定まで、診療月後3か月以上かかります。				被保険者記入用																	
被保険者氏名																					
申請内容 ① 診療月	☐ 1. 平成 2. 令和		[左記の診療月について、受診者ごと(医療機関、薬局、入院・通院)別等)にご記入ください。]																		
② 受診者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者) </td> <td style="width: 33%;"> 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者) </td> <td style="width: 33%;"> 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者) </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> 氏名 家族の場合はその方の </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> 生年月日 <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">年</td> <td style="width: 25%;">月</td> <td style="width: 25%;">日</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	氏名 家族の場合はその方の			生年月日 <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">年</td> <td style="width: 25%;">月</td> <td style="width: 25%;">日</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>			年	月	日					
1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)																			
氏名 家族の場合はその方の																					
生年月日 <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">年</td> <td style="width: 25%;">月</td> <td style="width: 25%;">日</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>			年	月	日																
年	月	日																			
③ 療養を受けた医療機関・薬局の	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 名称 所在地 </td> <td style="width: 33%;"> 名称 所在地 </td> <td style="width: 33%;"> 名称 所在地 </td> </tr> </table>				名称 所在地	名称 所在地	名称 所在地														
名称 所在地	名称 所在地	名称 所在地																			
④ 病気・ケガ(負傷)の場合の別	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷) </td> <td style="width: 33%;"> 1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷) </td> <td style="width: 33%;"> 1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷) </td> </tr> </table>				1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷)	1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷)	1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷)														
1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷)	1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷)	1. 病區(異常分擔含む) 2. ケガ(負傷)																			
療養を受けた期間	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 1. 平成 2. 令和 </td> <td style="width: 33%;"> 1. 平成 2. 令和 </td> <td style="width: 33%;"> 1. 平成 2. 令和 </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">~</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>				1. 平成 2. 令和	1. 平成 2. 令和	1. 平成 2. 令和				日	~	日								
1. 平成 2. 令和	1. 平成 2. 令和	1. 平成 2. 令和																			
日	~	日																			
入院通院の別	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 1. 入院 2. 通院・その他 </td> <td style="width: 33%;"> 1. 入院 2. 通院・その他 </td> <td style="width: 33%;"> 1. 入院 2. 通院・その他 </td> </tr> </table>				1. 入院 2. 通院・その他	1. 入院 2. 通院・その他	1. 入院 2. 通院・その他														
1. 入院 2. 通院・その他	1. 入院 2. 通院・その他	1. 入院 2. 通院・その他																			
⑤ 支払った額のうち、保険診療分の金額(自己負担額)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">円</td> <td style="width: 33%;">円</td> <td style="width: 33%;">円</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>				円	円	円														
円	円	円																			
自己負担額が不明の場合は支払った総額	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">円</td> <td style="width: 33%;">円</td> <td style="width: 33%;">円</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>				円	円	円														
円	円	円																			
⑥ 他の公的制度から、医療費の助成を受けていますか	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 1. はい 2. いいえ </td> <td style="width: 33%;"> 1. はい 2. いいえ </td> <td style="width: 33%;"> 1. はい 2. いいえ </td> </tr> </table>				1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ														
1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ																			
はいの場合	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 助成を受けた制度の名称 自己負担分の助成の内容 </td> <td style="width: 33%;"> 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり </td> <td style="width: 33%;"> 1. 全額助成 2. 一部自己負担あり </td> </tr> </table>				助成を受けた制度の名称 自己負担分の助成の内容	1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	1. 全額助成 2. 一部自己負担あり														
助成を受けた制度の名称 自己負担分の助成の内容	1. 全額助成 2. 一部自己負担あり	1. 全額助成 2. 一部自己負担あり																			
⑦ 限度額適用認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)使用の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 1. 有 2. 無 </td> <td style="width: 33%;"> 1. 有 2. 無 </td> <td style="width: 33%;"> 1. 有 2. 無 </td> </tr> </table>				1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無														
1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無																			
⑧ 診療月以前1年間に、高額療養費に該当する月が3か月以上ある場合、直近3か月の診療月をご記入ください。																					
⑧ 診療月	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 1. 平成 2. 令和 </td> <td style="width: 33%;"> 2. 平成 2. 令和 </td> <td style="width: 33%;"> 3. 平成 2. 令和 </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>				1. 平成 2. 令和	2. 平成 2. 令和	3. 平成 2. 令和														
1. 平成 2. 令和	2. 平成 2. 令和	3. 平成 2. 令和																			
被保険者本人が市区町村民税非課税者でマイナンバー(を)を記入されない場合や、被保険者本人が市区町村民税非課税者で平成29年7月以前の診療月の場合は、この欄に市区町村長より証明を受けるか、「(非)課税証明書」の交付を受け原本を添付してください。 (4月から7月診療分については、前年度の課税に関する証明を、8月から翌年3月診療分については当年度の課税に関する証明を受けてください。) 他の申請において、今回の申請に必要な証明または「(非)課税証明書」をすでに提出されている場合は、改めて証明や添付いただく必要はありません。																					
市区町村長が証明する欄	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> 当該被保険者 </td> <td style="width: 33%;"> の 市区町村長 </td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>				当該被保険者 	の 市区町村長															
当該被保険者 	の 市区町村長																				

様式第9号

印

様式が
新しくなりました

新しくなりました

費 支給申請書 (立替払等)

経費申請書記入欄

1. 経理関係 2. 家族 (経理関係者)

☐ 家族の場合はその方の

氏名

生年月日

電話番号

住所

3. 勤務先

勤務先名称

勤務先住所

勤務先電話番号

勤務先郵便番号

4. 代表者

代表者氏名

代表者住所

代表者電話番号

代表者郵便番号

5. 申請内容

6. 申請理由

7. 申請金額

8. 申請書提出の経緯

9. 申請書の提出先

10. 申請書の提出日

11. 申請書の提出場所

12. 申請書の提出方法

13. 申請書の提出時期

14. 申請書の提出回数

15. 申請書の提出回数

16. 申請書の提出回数

17. 申請書の提出回数

18. 申請書の提出回数

19. 申請書の提出回数

20. 申請書の提出回数

21. 申請書の提出回数

22. 申請書の提出回数

23. 申請書の提出回数

24. 申請書の提出回数

25. 申請書の提出回数

26. 申請書の提出回数

27. 申請書の提出回数

28. 申請書の提出回数

29. 申請書の提出回数

30. 申請書の提出回数

31. 申請書の提出回数

32. 申請書の提出回数

33. 申請書の提出回数

34. 申請書の提出回数

35. 申請書の提出回数

36. 申請書の提出回数

37. 申請書の提出回数

38. 申請書の提出回数

39. 申請書の提出回数

40. 申請書の提出回数

41. 申請書の提出回数

42. 申請書の提出回数

43. 申請書の提出回数

44. 申請書の提出回数

45. 申請書の提出回数

46. 申請書の提出回数

47. 申請書の提出回数

48. 申請書の提出回数

49. 申請書の提出回数

50. 申請書の提出回数

51. 申請書の提出回数

52. 申請書の提出回数

53. 申請書の提出回数

54. 申請書の提出回数

55. 申請書の提出回数

56. 申請書の提出回数

57. 申請書の提出回数

58. 申請書の提出回数

59. 申請書の提出回数

60. 申請書の提出回数

61. 申請書の提出回数

62. 申請書の提出回数

63. 申請書の提出回数

64. 申請書の提出回数

65. 申請書の提出回数

66. 申請書の提出回数

67. 申請書の提出回数

68. 申請書の提出回数

69. 申請書の提出回数

70. 申請書の提出回数

71. 申請書の提出回数

72. 申請書の提出回数

73. 申請書の提出回数

74. 申請書の提出回数

75. 申請書の提出回数

76. 申請書の提出回数

77. 申請書の提出回数

78. 申請書の提出回数

79. 申請書の提出回数

80. 申請書の提出回数

81. 申請書の提出回数

82. 申請書の提出回数

83. 申請書の提出回数

84. 申請書の提出回数

85. 申請書の提出回数

86. 申請書の提出回数

87. 申請書の提出回数

88. 申請書の提出回数

89. 申請書の提出回数

90. 申請書の提出回数

91. 申請書の提出回数

92. 申請書の提出回数

93. 申請書の提出回数

94. 申請書の提出回数

95. 申請書の提出回数

96. 申請書の提出回数

97. 申請書の提出回数

98. 申請書の提出回数

99. 申請書の提出回数

100. 申請書の提出回数

ポイント

自由記載欄を マス目化しました

- 文字の読み取り精度を高め、円滑に給付金を支給するため、自由記載欄を削減しマス目化しました。新様式の使用にご協力をお願いいたします。

5	支払った額のうち、 保険診療分の金額(自己負担額)	円
---	------------------------------	---

新様式

5 支払った額のうち、
保険診療分の金額(自己負担額)



全国健康保険協会
協会けんぽ

様式変更の Q & A



Q いつから新様式で申請できますか？

A すぐにご使用いただけます。
申請にあたりましては、郵送によるお手続きにご協力をお願いいたします。

Q これまでの様式は使えなくなりますか？

A これまでの様式も引き続き使用できますが、事務処理の効率を高め、円滑に給付金をお支払いするため、可能な限り新様式をご使用いただけますよう、ご協力をお願いいたします。

Q 新様式はどこで入手できますか？

A 協会けんぽのホームページから入手できます。(手書き用と入力用の2種類から選べます。) また、全国のコンビニエンスストアに設置してあるマルチコピー機で印刷できる「ネットプリント」(有料)でも入手できます。



協会けんぽのホームページ (<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>) にアクセスいただき、

①申請書ダウンロード項目から、種類を選択し表示ボタンをクリック。

②申請書様式を手書き用・入力用から選択してダウンロード。

お手続きはすべて郵送でおこなうことができます



全国健康保険協会
協会けんぽ

各支部の郵送先・連絡先はホームページをご覧ください。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/> または **協会けんぽ** **検索**