高額療養費の申請について

高額療養費の支給対象となる方には、受診月の約3か月以降に所属の料飲国保加入団体を通じてお知らせします。

提出先　所属の料飲国保加入団体

添付書類　・該当の「領収書」
（領収書がない場合は、「支払証明書」を提出してください。）

高　額　療　養　費　支　給　申　請　書

（〇〇〇〇年〇〇月診療分）

被保険者証記号番号	料 〇〇〇〇〇 － 〇〇〇〇〇	療養を受けた被保険者	氏名	料飲　太郎	組合員との続柄	本人	
			生年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	性別	男・女	
個人番号							

傷病名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
療養を受けた保険医療機関等の名称及び所在地（医療機関が複数ある場合は1箇所のみ記入してください）	名称	〇〇〇〇〇〇〇〇病院
	所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地
療養を受けた期間	入院 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 外来 同月 〇〇 日まで （ 〇〇 ）日間	業務上・第三者行為の有無：業務上（有・無） 第三者行為（有・無）
上記期間に保険医療機関等に支払った金額	100,000 円	備考

・上記のとおり、領収書を添えて高額療養費の支給を申請します。

〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

京都料理飲食業国民健康保険組合理事長　様

組合員（准組合員）

住所　〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地

氏名　料飲　太郎　㊞

個人番号												

当組合では、組合員及び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又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

① 診療年月を記入

② 療養を受けた方の被保険者証記号番号・氏名・生年月日・性別・組合員との続柄を記入

・世帯につき1か月1枚の申請です。
・複数名受診の場合は、代表者の氏名を記入してください。
・個人番号の記入は不要です。

③ 傷病名をわかる範囲で記入

④ 医療機関等の名称・所在地・療養を受けた期間・保険医療機関等に支払った金額を領収書より記入

・入院・外来のどちらかに〇印を記入してください。

⑤ 業務上・第三者行為の有無を記入

・傷病が業務上による場合は、「有」に〇印をしてください。
・傷病が第三者行為による場合は、「有」に〇印をしてください。
・「有」の場合、支給できないことがあります。

⑥ 申請日・住所・（准）組合員の氏名を記入・押印

・事業主世帯・・・事業主の氏名を記入してください。
・従業員世帯・・・従業員の氏名を記入してください。
※（准）組合員が死亡された場合は、相続される方の住所・氏名を記入してください。
・自署の場合は押印不要です。
・個人番号の記入は不要です。