記入例

① 申請書は、「ひと月ごと」・「個人ごと」に作成してください。

② 領収証のコピー（A4サイズ）等、添付書類をお忘れにならないようお願いいたします。

③ 領収証は支払日ではなく、受診日でご記載ください。

高額療養費・付加金　支給申請書

健保使用欄：ア・イ・ウ・エ・オ　高齢・本・家

◎領収書のコピー（A4サイズ）を添付してください。

◎支給は診療を受けた月から4カ月以降となります。

被保険者等　記号－番号	被保険者(申請者)の氏名及び生年月日	診療月（1ヵ月ごと）
9999-9999（記号・番号がわからない場合はマイナンバーを記入）	薬業　春太　（昭和・平成）50 年 10 月 23 日生	令和 ● 年 ● 月分

被保険者（申請者）の住所	〒999－9999　東京都台東区東上野1-27-2　大町荘106号室
受診者の氏名及び生年月日	薬業　夏子　（昭和・平成・令和）53 年 6 月 6 日生
被保険者との続柄	妻
日中の連絡先	☎ 03 － 3581 － 1676

項番	診療を受けた医療機関等の名称 ※医療機関ごと(入院・外来・歯科別)	傷病名	診療区分	診療を受けた期間	医療機関等に支払った額(保険診療分のみ)
1	薬業病院	虫垂炎	(入院)・外来 調剤・その他	3 日～ 10 日	108,000円
2	薬業病院	虫垂炎	入院・(外来) 調剤・その他	15 日～ 25 日	1,800円
3	台東薬局		入院・外来 (調剤)・その他	15 日～ 25 日	2,400円
4	向山クリニック	骨折	入院・(外来) 調剤・その他	29 日～ 日	12,400円
5	東薬歯科医院	う蝕	入院・(外来) 調剤・その他	21 日～ 日	1,500円

◎記入の留意点等は裏面をお読みください。

国・市区町村より医療費助成制度を受けている場合は記入してください。※申請中・申請予定含む	制度名	乳幼児・こども・障害者・指定難病・ひとり親家庭・妊産婦 その他（　）
	還付金	未定・還付額　円

※受給者証、支払通知書がある場合は、写しを添付してください。

外傷性の傷病(けが)がある場合	負傷の状況・原因を具体的に記入してください。 負傷した日時：● 年 ● 月 ● 日（ ● ）(午前)・午後 10 ： 30 頃 [(自宅)・職場・第三者・学校管理下・その他] 自宅で転倒して骨折した

振込先指定口座	□ マイナポータル等で事前登録した公金口座を利用します。（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、公金口座を利用できません。
銀行コード	9999 赤坂 (銀行)・農協 信金・信組 ゆうちょ銀行
支店コード	999 上野 本店 (支店)
預金種別	(普通)・当座 貯蓄・その他
口座番号またはゆうちょ銀行の記号・番号	1234999
口座名義	フリガナ　ヤクギョウ　シュンタ 薬業　春太

令和 ● 年 ● 月 ● 日提出

受付日付印

※被保険者以外の口座を指定する場合は下記の受取代理人欄に記入してください。

受取代理人欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。　令和　年　月　日 被保険者　住所 氏名	
代理人の氏名	フリガナ	委任者と代理人の関係

東京薬業健康保険組合

対象年月

同じ医療機関の通院が、複数日に渡る場合は、当月の初診日と当月の最終日を記入し、金額は合計してください。

国・市区町村から医療費助成制度による還付金を受けられる方は必ずご記入ください。

けが等、外傷性によるものの治療を受けた場合は必ずご記入ください。

【支払金融機関】

受診者が被扶養者(家族)の場合でも、原則として被保険者(本人)名義の口座となります。
被保険者以外の方の口座を指定する場合は、必ず「受取代理人欄」に署名をしてください。
（捺印は不要です）
ゆうちょ銀行をご利用の場合のみ、通帳の記号・番号・名義・口座番号が確認できるページのコピーを添付してください。

★お願い

- 領収証はお手数でも、必ずご自身でコピー（A4サイズ・モノクロ）をとって添付してください。
- 診療が複数月にまたがる場合は、「高額療養費・付加金　支給申請書」をコピーして月毎に作成してください。

★送付先

〒100-0014　東京都千代田区永田町2－17－2　東京薬業健康保険組合　審査課医療係　☎03（3581）1676