

支払年月日	診療月	平成	年	月	診療分	常務理事	事務長	GL	係
支給額	高額	百	十	万	千	百	十	円	支給区分
	付加								
計算式	点 × 10 × 0.2 =	円			標準報酬月額	千円		資格取得 資格喪失	年 月 日
	点 × 10 × 0. =	円				年 月 日			
計算式	点 × 10 × 0.3 =	円			高額療養費の自己負担限度額 (H27.1改正)				
	合計	円			一般	<input type="checkbox"/>	252,600円 + (円 - 842,000円) × 0.01		
	- 自己負担限度額	円			高	<input type="checkbox"/>	167,400円 + (円 - 558,000円) × 0.01		
	(1) 高額療養費	円			額	<input type="checkbox"/>	80,100円 + (円 - 267,000円) × 0.01		
	- 30,000円	円				<input type="checkbox"/>	57,600円		
	(2) 付加金	円			多数	<input type="checkbox"/>	140,100円		
		円				<input type="checkbox"/>	93,000円		
		円				<input type="checkbox"/>	44,400円		

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

高額療養費(付加給付金)請求書 《こども・医療助成》

AAA

被保険者(請求者)が記入する欄	事業所名称	〇〇〇株式会社		被保険者証の記号・番号	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇	
	被保険者(請求者)氏名	健保 太郎		被保険者(請求者)連絡先	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇				
	生年月日	昭・平	48年4月1日	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇				
	診療月	平成	28年11月	*診療月ごとに請求してください。					
	該当者の氏名・続柄・生年月日	氏名	健保 康夫	続柄	氏名				
		生年月日	昭・平	24年3月30日	続柄	二男			
	診療期間	平成 28年 11月 12日 から		17日間	平成 年 月 日 から 日間				
		平成 28年 11月 28日 まで			平成 年 月 日 まで				
	入院/通院	入院		通院 (○で囲んでください)	入院 ・ 通院 (○で囲んでください)				
	医療機関	名称	〇〇〇大学附属病院						
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇町							
傷病名	〇〇〇〇〇〇症								
自己負担額	食事療養、室料、 自費分等除く	〇〇,〇〇〇 円		食事療養、室料、 自費分等除く	円				

委任状

私は上記給付金の受領を下記の者に委任します。

平成 28年 12月 13日

被保険者氏名

健保 太郎

受任者

所在地

事業所名称

受任者名

会社記入欄

以下に該当される場合は、その都度、この請求書を会社に提出してください。

対象者	添付書類
こども・障害・ひとり親家庭などの医療助成対象者が受診し、1ヶ月の窓口負担が自己負担限度額を超えたとき	・領収書(原本) ・医療受給者証(写)
上記医療受給者以外の中学卒業までの被扶養者(家族)が受診し、1ヶ月の窓口負担が3万円を超えたとき	・領収書(原本)

- 自己負担額は、1人・1ヶ月(1日～月末)・1病院・入院/外来別で算出
- 保険診療のみ対象(入院時食事療養費・差額室料・自費分等は除く)
- 市町村の医療助成に該当し、自己負担限度額を超えた場合は、高額療養費のみ支給。付加給付の支給なし。(市町村の医療助成優先)

月額	自己負担限度額
83万-	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 0.01
53-79万	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 0.01
28-50万	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 0.01
-26万	57,600円

【提出の流れ】 本人 → 会社 → 健保組合 (任意継続者は直接健保へ)

備考 (個人番号:任意記入)