こども医療費支給申請書(償還払分)

注 3 2 1 この申請書は、医療機関等で現金を支払った場合に使用するものです。
 3 2 1 上段申請書欄は、申請者が記入してください。
 3 2 1 中段診療報酬領収証明書欄は、医療機関等で記入してもらってください。「保険給付が行われることを証明する書類」を添付するときは、記入の必要はありません。

受給者	公費負担者番号	9	0	3	4	0	2	8	2	保険者番号	
	公費負担医療の受給者番号									記号	番号
	住所	廿日市市								被保険者氏名	
	氏名									保険者の名称 ☐ 全国健康保険協会 ☐ _____健康保険組合 ☐ _____共済組合 ☐ 廿日市市国民健康保険	
	生年月日	年	月	日	加入医療保険		附加給付 有・無 内容 ()		保険証の写しを添付した場合、加入医療保険欄は記入不要です。		
	有効期間	年	月	日から							
上記のとおり申請します。なお、私、私と同じ健康保険の被保険者及び被扶養者に係る療養の給付費、高額療養費、療養費及び附加給付金の支給額等の調査を市が行うことに同意します。											
年 月 日 千 一 住 所 廿日市市 申請者 フリガナ (保護者) 氏 名 廿日市市長 様 電話番号 — —											

診療報酬領収証明書										
年 月 診療分								氏 名		
保険診療総医療費 (保険診療総点数 × 10)							円	通院・入院		
総医療費(通院1日目)							円	医科・歯科・調剤・その他		
総医療費(通院2日目)							円	診療期間		
総医療費(通院3日目)							円	年 月 日から		
総医療費(通院4日目)							円	年 月 日まで		
薬剤一部負担金							円	診療実日数 日		
領 収 額							円	年 月 日		
上記のとおり証明します。 医療機関名 所在地 名称 氏名										

※ここから下は記入しないでください。

年 月	総医療費	保険給付額	一部負担金	支給決定額	診療日数	基本日数
年 月	外・入・薬・装・柔 円	円	円	円	日	日
年 月	外・入・薬・装・柔 円	円	円	円	日	日
年 月	外・入・薬・装・柔 円	円	円	円	日	日
	計 円	円	円	円	日	日

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

確認事項

①今回提出される領収書が一医療機関で21,000円以上のものである場合で、提出される領収書の診療年月と同一月に、お子様と同じ健康保険に加入しているご家族が医療機関を受診されている場合、提出される領収書の他にも一医療機関で自己負担額が21,000円以上の領収書がありますか。

あり なし

②①に該当するものが2件以上ある場合に、それらを合算して自己負担限度額を超えていれば、加入健康保険に申請することで、高額療養費の支給を受けられる制度があります。

世帯合算高額療養費に 該当する 該当しない

該当する場合は、まず、加入健康保険に高額療養費の申請をしてください。

出生時申請の場合

③母の加入健康保険はお子様の加入保険と 同じ 違う

④母の出産 普通分娩 帝王切開

母子の健康保険が同じで、かつ、帝王切開の場合は、高額療養費の可能性がります。

健康保険 高額療養費担当者 様

_____様とご家族様の医療費を合算すると高額療養費の対象になると思われまので、高額療養費が支給されるか確認していただくようご本人にお伝えしました。

高額療養費（世帯合算）の対象になる場合、本市のこども医療の手続きにお子様の領収書（原本）と支給決定通知の写しが必要です。ご配慮いただきますようお願いいたします。

■こども医療費支給申請（償還払分）の手続きに必要なもの

①こども医療費支給申請書（償還払分）

②こども医療費受給者証

③お子様の健康保険証

④こども医療費受給者証の保護者名の振込先口座が分かるもの（通帳など）

健康保険等から高額療養費等の支給がある人は、

⑤支給決定通知書の写し

⑥健康保険等へ的高額療養費制度の申請時に提出した領収書すべて

（お子様分は原本、ご家族様分は写しでも可）

※原則、領収書は原本を提出いただき、返却しません。必要な場合は、事前にコピーをお取りください。