

高額療養費を請求するとき

医療機関に支払った1カ月の自己負担額が一定額以上になり、自己負担限度額を超えた医療費の払い戻しを受ける場合は、高額療養費支給申請書にてご請求ください。

申請書類：高額療養費支給申請書

申請期限：診療を受けた月の翌月の初日から2年以内

添付書類：窓口で支払った医療費の領収書（写）

非課税証明書（原本）*被保険者本人が前年度非課税の方

（4月から7月の診療分は前年度の非課税証明書、8月から翌年3月診療分は当年度の非課税証明書をご提出ください）

【記入例】 *申請書は記入漏れないよう、正確にご記入ください

申請の種別に ☒ してください

診療月をご記入ください
*ひと月ごとの申請のため、診療月毎に申請書をご記入ください

・支給決定通知等の受取りが出来る住所をご記入ください
・繋がりやすい電話番号をご記入ください

●受診者ごとに、医療機関、薬局別にご記入ください
（書ききれない場合は、申請書を必要部数をご用意いただきご記入ください）
●医療機関で支払った保険診療分の金額をご記入ください
（差額ベッド代などの保険外負担額を除いた額）

被保険者本人の振込口座をご記入ください
代理人の方が受け取る場合には代理人の口座をご記入ください

公金受取口座を利用の場合は ☒ をつけてください
（公金受取口座をご利用の場合は、口座の確認に数日かかります）

被保険者		記号		番号		事業所名		診療年月	
被保険者（申請者）氏名		123		9999		株式会社〇〇〇〇		令和 7 年 4 月分	
フリガナ		ケンボ タロウ				昭和 〇 年 〇 月 〇 日		平成 〇 年 〇 月 〇 日	
被保険者（申請者）住所		〇〇〇-〇〇〇〇		東京都中央区日本橋大伝馬町〇-〇		〇〇アパート〇〇〇号室		自宅電話番号 〇3-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
療養を受けた方の氏名		健保太郎		健保華子		健保華子		携帯電話番号 〇90-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
続柄		本人		妻		妻			
生年月日・年齢（和暦）		昭和〇年〇月〇日〇歳		昭和〇年〇月〇日〇歳		昭和〇年〇月〇日〇歳			
療養を受けた病院等		〇〇病院		△△病院		□□薬局			
所在地		東京都品川区〇〇丁目〇-〇		東京都品川区双葉△丁目△-△		東京都品川区双葉□丁目□-□			
区分		入院・通院・調剤		入院・通院・調剤		入院・通院・調剤			
診療科		外科		婦人科		婦人科			
療養を受けた期間		4月11日から20日		4月9日から20日		4月9日から9日			
日間		10日間		2日間		1日間			
病院等で支払った額（自己負担額）		500,000円		10,000円		11,000円			
国または都道府県（市区町村）等から医療費の補助が受けられるかどうか		イ 受けられない ロ 受けられる		イ 受けられない ロ 受けられる		イ 受けられない ロ 受けられる			
制度名		有・無		有・無		有・無			
費用の徴収		有・無		有・無		有・無			
今回申請の診療月		診療月 年 月 診療分		診療月 年 月 診療分		診療月 年 月 診療分			
記号・番号		記号・番号		記号・番号		記号・番号			
事業所名		事業所名		事業所名		事業所名			

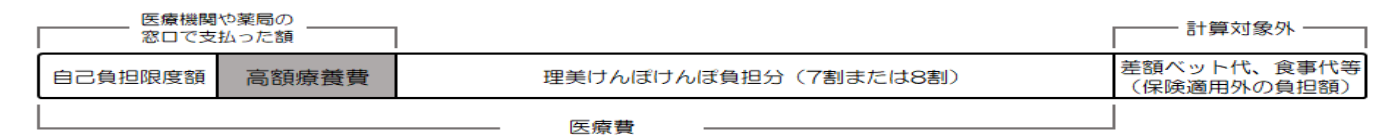
受取代理人の欄	
被保険者（申請者）氏名	被保険者以外の方が、給付を受け取る場合には、被保険者氏名欄、代理人欄をそれぞれ、自署でご記入ください
住所	
氏名	
被保険者との関係	

★受領委任する場合、「支払金融機関欄」は代理人の口座を記入し、それ以外は被保険者名義の口座を記入してください	
金融機関コード	1234
支店番号	123
支払金融機関	〇〇〇〇 銀行 金庫 信託
口座番号	普通 当座 1 2 3 4 5 6 7
口座名義（カタカナで）	ケンボ タロウ
☐ マイナポータルで事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑をつけてください）	
※上記欄に振込口座の記入がある場合は、上記を優先します。	

高額療養費制度とは？

高額療養費制度とは、1 カ月（月の初めから終わりまで）の間に医療機関や薬局の窓口で支払った額が自己負担限度額をこえたとき、こえた分が被保険者の請求により払い戻される制度のことです。

※入院したときの差額ベッド代、保険診療外のもの、および入院時の食事にかかる負担額などは、高額療養費の支給の対象とはなりません。



高額療養費の計算基準（70 歳未満）

以下の基準により計算して、1 件当たりで 21,000 円以上の一部負担金のみが対象となります。

- 暦月ごとの計算 … 月の 1 日から月末までの受診について 1 か月として計算します。
- 病院ごとの計算 … 診療報酬明細書（レセプト）は、医療機関ごとに計算されます。同じ医療機関でも入院と通院は別々に計算されますので、それぞれ 21,000 円以上の分が合算対象になります。
なお、通院には通院時に処方された薬代を含みます。
- 歯科は別計算 … 同一の医療機関に複数の診療科がある場合については、医科と歯科は、別の医療機関として扱います。
- 世帯合算 … 被保険者の扶養者として理美けんぽに加入している場合は、家族の分も合算できます。

70 歳未満の自己負担額限度額

区分	標準報酬月額	1 ヶ月の自己負担限度額	多数回該当	年間上限額 ※2
ア	83 万円以上	270,300 円＋（総医療費－901,000 円）×1%	140,100 円	1,680,000 円
イ	53 万円以上	179,100 円＋（総医療費－597,000 円）×1%	93,000 円	1,110,000 円
ウ	28 万円以上	85,800 円＋（総医療費－286,000 円）×1%	44,400 円	530,000 円
エ	26 万円以下	61,500 円	44,400 円	530,000 円
オ	低所得者 ※1	36,900 円	24,600 円	290,000 円

※1 低所得者とは、被保険者が市区町村民税非課税者の方
※2 年間上限の計算期間は、8 月 1 日～翌 7 月 31 日までの 1 年間の自己負担額の合算額

多数回該当とは

同一世帯で直近 12 カ月の間に 3 回以上高額療養費の対象になった場合、4 回目以降はさらに自己負担限度額が引き下がり、多数回該当の限度額が適用される制度のことです。

高額療養費の計算基準（70 歳以上 75 歳未満）

70 歳以上の方は窓口負担の額にかかわらず、それらを合算して高額療養費を請求することができます。

70 歳以上 75 歳未満の自己負担額限度額

区分	標準報酬月額	1 ヶ月の自己負担限度額		多数回該当	年間上限額 ※2
		①外来（個人ごと）	②外来・入院（世帯ごと）		
現役並み所得Ⅲ	83 万円以上	270,300 円＋（総医療費－901,000 円）×1%		140,100 円	1,680,000 円
現役並み所得Ⅱ	53 万円以上	179,100 円＋（総医療費－597,000 円）×1%		93,000 円	1,110,000 円
現役並み所得Ⅰ	28 万円以上	85,800 円＋（総医療費－286,000 円）×1%		44,400 円	530,000 円
一般所得	26 万円以下	22,000 円（年間上限 216,000 円）	61,500 円	44,400 円	530,000 円
低所得者Ⅱ	住民税非課税	11,000 円（年間上限 96,000 円）	25,700 円	24,600 円	290,000 円
低所得者Ⅰ	住民税非課税 （所得が一定以下）	8,000 円	15,700 円	—	180,000 円

◎低所得者Ⅱは被保険者が住民税の非課税者で、かつ、現役並み所得者に該当しない方
◎低所得者Ⅰは被保険者とその扶養家族すべての方が住民税非課税かつ、所得が一定基準（年金収入 806,700 円以下等）で、現役並み所得者に該当しない方