

【グループ会社用】 高額療養費・付加給付金 請求書

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証	記号		番号		会社名			
	被保険者氏名		(フリガナ)			資格取得 年月日	S・H・R 年 月 日		
	生年月日		S・H 年 月 日			資格喪失 年月日	H・R 年 月 日		
	受診者氏名					生年月日 S・H・R 年 月 日	被保険者 との続柄		
	受診月		H・R 年 月			☐ 入院 ☐ 通院 ☐ その他 ()			
	医療機関名 (1)					医療機関名 (2)			
	非課税世帯		☐ 市区町村民税を課されない世帯の場合、チェックしてください ☐ ※その場合、市区町村発行の非課税証明書の添付要 受診月…1月～7月→前年度分 8月～12月→今年度分						
	請求事由		☐ 国や自治体の医療費助成が終了したため (医療費助成終了日 H・R 年 月 日) ※医療費助成終了日が分かる資料(写)の添付要 ☐ 国や自治体の医療費助成を受けているが自己負担したため ☐ その他()						
	上記のとおり申請いたします。 併せて、給付金の受領を事業主に委任いたします。 R 年 月 日 被保険者住所 〒 - 被保険者氏名								

【添付書類】

高額療養費・付加給付金に該当する医療機関等のすべての領収証 (写)
(※ご注意)
領収証が不足している場合は、給付できません。
領収金額については、診療報酬明細書と照合のうえ支給処理を行います。
領収証の写しは返却できません。

【その他】

健保にて審査できるのは、受診日より3カ月後以降となります。
医療機関等からの請求タイミングによっては審査が遅れ、支給が遅れる場合もございますので、あらかじめご了承ください。