

医療費申請書の書き方について



医療関係費用申請書

※保険診療で支払日の属する月の3ヵ月後の月末までに申請されたものが援助の対象です。

●申請者は本枠の各欄を記入してください。(ご本人が記入できない場合は代筆者氏名欄を記入してください)

氏名 (必ず記入)	光山 協子	生年月日	〇〇〇〇.〇.〇〇	登録番号	
住所	〒 大阪市中央区〇〇町〇-△			事務所受付日	
昼間の連絡先	電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	携帯			
代筆者氏名	光山 協子 (本人との関係: 本人)				
保険種別 (○記入)	国保・協会けんぽ・ 組合健保 ・共済・国保組合・後期高齢者 その他() 付加給付は(有 ・無)				

付加給付が有の場合、給付内容のわかる資料を添付してください。

初めて申請される方または変更がある場合必ず記入してください。

被保険者名	《 本人・家族(続柄:) 》				
保険者番号		保険者名			

●高額療養費や公費負担医療制度等 下記欄の該当するもの(本枠内)に必ず○をつけてください。

①高額療養費に関わる世帯所得区分について		②公費負担医療制度等	
69歳以下の方		70歳以上の方	
ア	医療費の自己負担(保険診療分)が、1病院で入院・通院別で月額35,400円(薬代含む)を超える場合は、「限度額認定証」のコピーを添付してください。	現役並みⅢ	現役並みの所得区分
イ		現役並みⅡ	Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは中面の表を参照してください。
ウ		現役並みⅠ	
エ	69歳以下であっても、後期高齢者医療制度の方は、70歳以上の所得区分になります。	一般	
オ		非課税Ⅱ	
		非課税Ⅰ	

① 診療費(保険適用分のみ)・健診費の申請(病名・症状・健診内容等は必ず記入してください)

領収書原本(受診者氏名、保険・保険外別の金額等が確認できるもの)を必ず添付してください。

いずれかに○	病名・症状・健診内容等	受診日	医療機関名・診療科名等	金額
通院	糖尿病	〇年△月〇日	ひかり医院	
入院			内科	1,000円

●署名は自筆で記入してください。

●保険種別や付加給付の有無、世帯所得区分や公費負担医療制度については、医療費の援助額を決定する際に必要になります。必ず該当箇所に【○】を記入してください。

●みなさんの健康状態を把握するため病名は必ずご記入ください。

その領収書、大丈夫ですか？

給付に必要な「領収書」の重要ポイント！

- ① 受診者氏名は書かれていますか？
- ② 保険適用分と保険外のそれぞれの金額は分けて書かれていますか？
- ③ 通院日は書かれていますか？
- ④ 領収日、医療機関・薬局名が書かれ、押印されていますか？

領収書

(例)

〇〇 〇〇〇 様

保険分合計	8,000円
①一部負担金(保険適用)	2,400円
②保険外	0円
合計金額(①+②)	2,400円

通院年月日: ××××年△月△日、△月▲日

負担割合: △割 保険点数: △△△点

××××年×月×日

上記合計金額を領収いたしました

住所 大阪市中央区△▲△

医療機関名 ○○医院

氏名 ○○ ○○

電話 ××-××××-××××

○○
医院
印