

高額療養費支給申請書 ～被保険者の方へ～

ベネッセグループ 健康保険組合

【支給日】

当健保組合では、毎月4回、支払日を設けております。(5日頃、15日頃、25日頃、月末頃)
振込を希望される支払日の10営業日前までに健保組合へ申請書が到着することが必要です。

支給・不支給決定後は、「支給決定通知書」「不支給決定通知書」をお送りします。

(確定申告・公費助成等で必要な場合がありますので、必ず保管しておいてください)

【提出先】

●在職中の方は、各会社・団体の人事へ、退職後の方は、直接健保組合へ提出してください。

「被保険者証の記号・番号」「事業所の名称」は、ベネッセグループ健保組合加入(在職)中における情報を記入してください。

【申請について】

●「被保険者」とは、当健保組合グループ会社でお勤めの方です。(受診者の意味ではありません)

●高額療養費該当の場合、診療月から約3カ月後に健保組合から該当通知と申請書を各会社・団体経由でお送り
します。

●高額な医療費を支払ったにもかかわらず、診療月から3ヶ月経過しても、該当通知と申請書が届かない場合は
健保組合へお問い合わせください。

なお、被保険者本人(当健保組合グループ会社でお勤めの方)が低所得者(市区町村民税非課税者)の場合は、
該当通知と申請書が届かない場合があります。一医療機関の保険適用分の医療費(入院・外来別)が、
35,400円(4回目より24,600円)を超えている場合は、非課税証明書(市区町村発行)
を添付し、申請していただくこととなりますが、事前に健保組合へ該当有無を確認ください。

※当年7月受診まで：前年度分非課税証明書 当年8月受診から：当年度分非課税証明書

●今後、毎月高額な医療費が発生することが見込まれる場合には、「限度額適用認定証」発行の手続きを
していただくことをおすすめします。(健保組合ホームページから申請用紙(説明文書付き)が出力できます)
限度額適用認定証を医療機関窓口に掲示すれば、高額療養費に該当する金額を差し引いた額を支払えばよいこ
とになります。

【振込希望銀行】※記載誤りの場合は決定振込日より遅くなります。

●被保険者本人名義の口座に限らせていただきます。(家族名義になっていることが多々あります)

特に氏名変更で名義変更される際には、当請求中に変更しないようご注意ください。

記載不備の場合に備え、給与振込と同じ口座を指定することをおすすめします。

ゆうちょ銀行振込希望の場合は、通帳表紙の裏面コピーが必要です。

【被保険者の住所・氏名・印】

●被保険者本人(当健保組合グループ会社でお勤めの方)の郵便番号・住所・氏名を記載してください。

(家族氏名になっていることが多々あります)押印も忘れないようお願いいたします。

【その他】

●「控え」が必要な場合は事前にコピーをとっておいてください。

健保組合へ提出された後は、コピーをとることができません。

●健保組合への問い合わせは、必ず、「被保険者証の記号・番号・氏名」で照会ください。

(本人・家族・合算) 高額療養費支給申請書 (平成 ○年○月 入院・通院)

注) 高額療養費に該当された方は、診療月から約3ヶ月後に健保組合からこの申請書をお送りしています。

今後、1ヶ月の医療費が高額になることが見込まれる場合には、「限度額適用認定証」を申請してください。
(「限度額適用認定証」を医療機関窓口に提示すれば、医療機関での支払時、高額療養費部分を差し引いた金額のみ支払いすればよいことになります)

Table with 4 columns: 被保険者証記号・番号 (999・1234), 事業所名称 (〇〇株式会社), 被保険者氏名 (健保 太郎), 被保険者生年月日 (昭和○年○月○日)

Table with 4 columns for medical details: 療養者の氏名, 療養者の生年月日, 被保険者との続柄, 傷病名, 療養を受けた病院名称及び所在地 (診療報酬明細書写し), 療養を受けた期間, 診療合計点数, 入院・通院の別

振込希望銀行 〇〇 銀行 ×× 支店 (普通・当座) No. □□□□□□□□ カナメイギ (ケンボ タロウ) (支店番△△△) ※被保険者本人名義の口座 (家族不可) ※ゆうちょ銀行希望の場合は通帳表紙の裏面コピーを添付

ベネッセグループ健康保険組合理事長 殿

上記のとおり高額療養費を請求いたします。

(記入日) 平成○年○月○日

被保険者の住所 〒XXX-XXXX 〇〇県〇〇市.....

被保険者の氏名 健保 太郎



電話番号 (XXX-XXX-XXXX)

※在職中の方は現在お勤めの各会社・団体の人事へ、退職後の方は、直接健保組合へご提出ください。

- ・太枠内のみ記入ください。
・被保険者 (当健保組合グループ会社でお勤めの方) が低所得者 (市区町村民税非課税者) の場合は該当年度の「非課税証明書」(市区町村発行) を添付してください。
(注) 非課税証明書: 1月~7月診療分: 前年度分 8月~12月診療分: 今年度分