

高額療養費支給申請書 ～事業主の方へ～

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)
受付から支払いまで、10営業日以降の支払い日となります。

支給・不支給決定後は、「支給決定通知書」「不支給決定通知書」を自宅へお送りしております。

【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。お渡しください。(紛失した場合には当申請書を出力してご使用いただけます)
- 被保険者本人様(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になります。
※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」発行の手続きをおすすめください。(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て提示すれば、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(当健保組合グループ会社でお勤めの方) 名義の口座になっているかどうか確認ください。
(家族名義になっていることが多々あります)
記載不備の場合に備え、給与振込と同じ口座を指定され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】

- 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・氏名を確認ください。
(家族氏名になっていることが多々あります)
記載のない場合、不備の場合は、「支給決定通知書」を自宅へ送付できません。
(各会社・団体経由でお送りします)

【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。
振込完了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」を医療機関窓口に表示すれば、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)

被保険者証 記号・番号	999 ・ 1234	事業所名称	○○株式会社 (退職後の場合は在職中の会社を記載)
被保険者 氏名	<u>被保険者本人氏名</u> (受診者名ではありません) 健保 太郎	被保険者 生年月日	(和暦) 昭和○ 年○ 月○ 日

※療養を受けた者の氏名			
※療養を受けた者の 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 のとおり	記入不要
※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	○○ 銀行 ×× 支店 (普通・当座) No. □□□□□□□□ カナメイギ (ケンボ タロウ) (支店番△△△) ※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
被保険者本人の住所・氏名 ○○県○○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