

※組合記入欄	支 給 額	円	支給内訳 (高額療養費)	被 保 険 者	円
	摘 要			被 扶 養 者	円
				世 帯 合 算	円

被保険者
被扶養者
世帯合算

高額療養費支給申請書 302 (第 回目) (入院・通院)

(年 月診療分)

(1) 被 保 険 者 の 証 号 被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	記 号 1 2 3	(2) 事業所の名称・所属	名称 (会社名)
	番 号 4 5 6 7 8 9		所属 (所属名)
(3) 被 保 険 者 の 氏 名	(被保険者氏名)	(4) 被保険者の生年月日	昭 平 令 ○年 ○月 ○日
(5) 療養を受けた者氏名	1. (対象者氏名)	2.	3.
(6) 療養を受けた者の生年月日	昭和○年 ○月 ○日	年 月 日	年 月 日
(7) 被 保 険 者 と の 続 柄	○○		
(8) 傷 病 名	○○○○病		
(9) 療養を受けた病院診療所等の名称及び所在地	名 称 (病院名)		
	所在地 (病院の住所)		
(10) (9)の病院等で療養を受けた期間	○年 ○月 ○日から ○日間 ○年 ○月 ○日まで	年 月 日から 日間 年 月 日まで	年 月 日から 日間 年 月 日まで
(11) (10)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	(支払金額) 円 ()	円 ()	円 ()
(12) 他の制度により自己負担相当額またはその一部の支給を受けられるかどうか	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無)) 受けられない	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無)) 受けられない	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無)) 受けられない

令和 ○年 ○月 ○日 上記のとおり申請します。

南海電気鉄道健康保険組合理事長 殿

私は上記申請に関する一切の事務を (庶務担当者の氏名) に委任いたします。

受付日付

被保険者の

住 所 (住所)

氏 名 (氏名)

20220401 改訂

◎申請上の注意 (平成16年6月診療からは自動計算で給付)

- この申請が被保険者である場合は、申請の表題の「被保険者」、家族である場合は「被扶養者」、合算の場合は「世帯合算」を○で囲んで下さい。
- この申請をするときは、必ず領収書原本と写しを添付して下さい。また、診療年月、医療機関・診療科・入院・通院別に記入して下さい。
- (10)欄は、同一月内の期間を記入して下さい。
- (11)欄は、保険診療分として支払った金額を記入して下さい。入院時の食事代、室料の差額、歯科の材料差額等保険診療とならないものは除きます。保険診療分として支払った金額が明確でないときは、病院等で支払った金額を()内に記入して下さい。
- (12)欄は、他の制度から給付を受けられるか否かいずれか該当する方を○で囲んで下さい。「受けられる」を○で囲んだときは、その制度を記入し、費用徴収されたか否か、いずれか該当する方を○で囲んで下さい。国、市町村等より支給がある場合は支給いたしません。この申請書は、ご本人の同意なく本目的外に使用いたしません。現職の方は、事業主経由にて手続き・支払いを行います。

南海電気鉄道健康保険組合