

記入しないこと	支給決定何				支給決定	平成	年	月	日
	支給額	円			常務理事	事務長	担当者		
	支給内訳	本人高額療養費	円						
		家族高額療養費	円						
		合算高額療養費	円		摘要				
合算高額療養付加金	円								

**本人
家族
合算** 高額療養費支給申請書 302 (第 回目)(入院・通院)
(平成 年 月診療分)

(1) 被保険者の 事業所番号・保険証番号	事業所 記号		(2) 事業所の名称・所属	名称	
	保険証 番号			所属	
(3) 被保険者の氏名		(4) 被保険者の生年月日	明 昭 大 平	年 月 日	
(5) 療養を受けた者氏名	1.	2.	3.		
(6) 療養を受けた者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
(7) 被保険者との続柄					
(8) 傷 病 名					
(9) 療養を受けた病院 診療所等の名称及 び 所在地	名 称				
	所在地				
(10) (9)の病院等で療養を受けた 期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
(11) (10)の期間に受けた療養に 対し病院等で支払った額	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		

平成 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 印 に委任いたします。

受付日付

被保険者の

住所

氏名

印 1

KK30211704P1

申請上の注意 (平成16年6月診療から自動給付)

- この申請が被保険者である場合は、申請の表題の「本人」、被扶養者である場合は「家族」、合算の場合は「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し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。
- 1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