

| | | | | | | |
|-------|------|------------|--------|----|---|-----|
| 支給決議書 | 常務理事 | 事務局 | 伺並びに決裁 | | | |
| | | | 伺 | 令和 | 年 | 月 日 |
| | | | 決裁 | 令和 | 年 | 月 日 |
| | 支給期間 | 平成・令和 年 月分 | | | | |
| 支給決定額 | | | | | 円 | |

*この線より上は請求者において記入しないこと

本人・家族 高額療養費支給申請書

| | | | | | |
|------------------------------|-------|--------|-----|-----|----|
| 被保険者の記号番号 | — | 事業所の名称 | | 所属 | |
| 療養を受けた者の氏名 | | | 傷病名 | | |
| 療養を受けた医療機関 | 名 称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| 療養を受けた期間 | 平成・令和 | 年 | 月 | 日から | |
| | 平成・令和 | 年 | 月 | 日まで | 日間 |
| 上記の期間の療養に対し医療機関に支払った額 | | | | | 円 |
| 上記のとおり請求いたします。 | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | |
| 〒 — | | | | | |
| 請求者の住所 | | | | | |
| _____ | | | | | |
| 氏名 | | | | | |
| _____ | | | | | |
| 帝人グループ健康保険組合理事長殿 (TEL _____) | | | | | |

- 注) ①この申請書は毎月ごと被保険者・被扶養者ごとに作成すること
 ②病院ごと、診療科ごと、入院・通院ごとに作成すること
 ③療養に対して病院で支払った額のうち保険診療とされないもの(差額ベット・食事料等)は除いて記入すること
 ④医療機関の金額の証明(請求書等)を添付すること