

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

代筆・代理申請不可

本人・家族 高額療養費支給申請書

被保険者の	保険証上部に記載の記号・番号を記入	業所の名称	在籍事業所・所属を記入(退職者は最終在籍部署)
療養を受けた者の氏名	申請する該当者を記入	傷病名	医療機関にかかった傷病名
療養を受けた医療機関	診療を受けた医療機関の名称・所在地を記入		
療養を受けた期間	平成・令和 年 月 日から 日まで 日間 申請する診療を受けた機関(暦月)を1ヶ月毎に申請		
上記の期間の療養に対し医療機関に支払った額	申請する部分で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			
被保険者の収書・氏名			
氏名			
(TEL)			
帝人グループ健康保険組合理事長殿			

- 注) ①この申請書は暦月ごと被保険者・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ならないもの(差額ベッド・食料料等)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