

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		
上記の期間の療養に対し医療機関に支払った額	円				
<p>上記のとおり請求いたします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 —</p> <p style="text-align: center;">請求者の住所</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: right;">(TEL _____)</p>					
<p>帝人グループ健康保険組合理事長殿</p>					

- 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