決裁	常務理事	事務長	確　認	係

高 額 療 養 費 支 給 申 請 書

被保険者証記号番号	組合員氏　名	
歯国　　・　　—		

令和　　年　　月 診療分 （一月ごとに申請して下さい）	□ 「ア」「現役並みⅢ」に該当される場合はチェック （所得を証明する書類は不要）

受診者氏名	医 療 機 関 名	診療区分 （該当に〇）	費　用　額	備考
		入　院　・　入院外 歯　科　・　調　剤		
		入　院　・　入院外 歯　科　・　調　剤		
		入　院　・　入院外 歯　科　・　調　剤		
		入　院　・　入院外 歯　科　・　調　剤		
		入　院　・　入院外 歯　科　・　調　剤		

振 込 指 定 金 融 機 関		口座名義人（上段フリガナ）	預金種目	口　座　番　号
銀行・信用金庫	支店・出張所		1. 普　通 2. 当　座 3. 貯　蓄	

大阪府歯科医師国民健康保険組合　理事長　殿

下記のとおり申請します。　　令和　　年　　月　　日

（〒　　—　　）　　（TEL　　—　　—　　）

（自　宅　住　所）

（組合員本人氏名）　　印

※下記の欄は記入不要です。

ア・イ・ウ・エ・オ 現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ 一般・低Ⅱ・低Ⅰ・長Ⅱ	□ 70歳以上 □ 70歳未満 □ 混　　合	世帯合算 多数該当（　　）回目	□ 一般 □ 特定

（限度額適用認定証No.　　）

費用額計	一部負担金計	自己負担限度額	高額療養費支給額
円	円	円	円

R 7. 7

【留意事項】

①レセプト照合を行うため、受診された月の約３～４ヶ月（再審査等は６ヶ月以上）後の支給となります。

②審査上の減点等により、支払金額と差異が生じることや、高額療養費の支給対象外となることがあります。

③保険診療分以外の差額ベッド代や材料費、食事負担や文書料は対象外です。

④国の通知に基づく情報連携により、所得区分を登録しますので、下記記載の**所得確認書類は原則不要**です。ただし、同一世帯の中で、情報連携で所得情報が取得できない方が一人でもいる場合は、その世帯全員の所得区分が判定できませんので、ご連絡いたします。（申請段階では、「ア」または「現役並みⅢ」に設定。）

【添付書類】

１．領収書（写し）

２．所得を証明する書類（下記①②のいずれかを提出して下さい。）

①市町村民税・府県民税の納税通知書（写し）（総所得額及び配偶者・扶養家族等の記載が必要）

②住民税（非）課税証明書（原本）（非課税の方は、非課税証明）

※確定申告書の写しや源泉徴収票では、申請できません。

診療月	所得を証明する書類の年度
令和７年８月～令和８年７月	**令和　７　年度** （令和６年の世帯の総所得が記載されている書類）
令和６年８月～令和７年７月	**令和　６　年度** （令和５年の世帯の総所得が記載されている書類）

● 70 歳未満の方（基礎控除金額は 43 万円）

世帯全員の「住民税基礎控除後の総所得金額等」の合算額（組合に加入されている方のみ）	自己負担限度額
（ア）　901 万円超（所得を証明する書類不要）	252,600 円＋(総医療費-842,000 円)×１％　〔140,100 円〕
（イ）　600 万円超～901 万円以下	167,400 円＋(総医療費-558,000 円)×１％　〔93,000 円〕
（ウ）　210 万円超～600 万円以下	80,100 円＋(総医療費-267,000 円)×１％　〔44,400 円〕
（エ）　210 万円以下	57,600 円　〔44,400 円〕
（オ）　組合に加入する世帯全員が住民税非課税の世帯	35,400 円　〔24,600 円〕

〔　〕内の数字は、年４回以上高額療養費を受けた場合の４回目以降の自己負担限度額

※同一世帯で、同一月内に支払った 21,000 円以上の自己負担額は合算出来ます。

※同一世帯の 70～74 歳の方の一部負担金も加算することが出来ます。

● 70～74 歳の方　※組合に加入されている 70 歳以上の方の課税所得が判定対象（低所得除く）

課税所得		自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	入院・世帯単位
（現役並みⅢ）　690 万円以上（所得を証明する書類不要）		252,600 円＋(総医療費-842,000 円)×1%　〔140,100 円〕	
（現役並みⅡ）　380 万円～690 万円未満		167,400 円＋(総医療費-558,000 円)×1%　〔93,000 円〕	
（現役並みⅠ）　145 万円～380 万円未満		80,100 円＋(総医療費-267,000 円)×1%　〔44,400 円〕	
（一般）　145 万円未満		18,000 円	57,600 円　〔44,400 円〕
（低所得）　組合に加入する世帯全員の住民税が非課税（70 歳未満含む）	Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ		15,000 円

〔　〕内の数字は年４回以上高額療養費を受けた場合の４回目以降の自己負担限度額

※外来（個人単位）・・・個人ごとに限度額は計算します。

※入院（世帯単位）・・・入院は、限度額までの支払いです。同一世帯のすべての外来と入院の窓口負担を合算して世帯単位の限度額を超えた分が払い戻されます。