

高額医療費支給申請内訳書の記入の仕方

2018年12月分 高額医療費支給申請内訳書

受診者 **① 板橋 花子**

番号	診療日	医療機関名	入外別	医療費総額 (食費を除く)	一部負担金 相当額
1	② 9	③ 〇〇クリニック	④ 入院・ <u>外来</u>	⑤ 4630 円	⑥ 460 円
2	12	〇〇クリニック	入院・ <u>外来</u>	15600 円	1560 円
3	20 ~ 25	〇△総合病院	<u>入院</u> ・外来	610000 円	57600 円
4			入院・外来	円	円
5			入院・外来	円	円
6			入院・外来	円	円
7			入院・外来	円	円
8			入院・外来	円	円
9			入院・外来	円	円
10			入院・外来	円	円
外来合計額				⑦ 20230 円	2020 円
入院合計額				⑧ 610000 円	57600 円
総合計額				⑨ 630230 円	59620 円

*申請対象月以前の1年間(2018年8月以降)で、世帯の自己負担合計が57,600円を超える月が3回以上ある場合は、その年月を下記にご記入ください。

⑩

① 2018年 8月 ② 2018年 9月 ③ 2018年 11月

- *受診者1人につき一枚の記入をしてください。
- *他の医療費助成制度を受けている場合には、その医療券のコピーを添付してください。
- *助成金額は、申請(領収書)金額とは異なる場合がございますのでご了承ください。

2018年12月9日

【外来】領収書
板橋 花子 様

領収金額 460 円

受診日: 2018年12月9日

保険内	保険点数	保険外	金額
診察料	346	文書料	
投薬料	48	材料費	
その他	69	その他	
小計	463	小計	
負担額	460		

埼玉県さいたま市△△1-2-3
〇〇クリニック
TEL: 048-333-5555

2018年12月12日

【外来】領収書
板橋 花子 様

領収金額 1560 円

受診日: 2018年12月12日

保険内	保険点数	保険外	金額
診察料	1080	文書料	
投薬料	480	材料費	
その他	0	その他	
小計	1560	小計	
負担額	1560		

埼玉県さいたま市△△1-2-3
〇〇クリニック
TEL: 048-333-5555

発行日 2018.12.25

入院 領収書 神奈川県藤沢市〇△1-1-1
〇△総合病院
板橋 花子 様 電話 0466-123-1234

負担割合: 10% 受診期間: 2018年12月20日~2018年12月25日

診療費	診察料	投薬料	注射料	処置料	検査料
	80,000	100,000	50,000	100,000	100,000
自費	入院料	その他	小計	患者負担額	食事負担額
	100,000	80,000	610,000	57,600	3,000
保険点数: 61000点				領収額	60600円

① 受診者氏名を記入してください。(受診者ごとに内訳書を作成してください)

② 診療を受けた期間(一番早い日付から一番遅い日付まで)を記入してください。

③ 受診した医療機関名を記入してください。

④ 診療種別(入院・外来)の該当するものにマルをつけてください。

⑤ ⑥ 総医療費(保険点数×10)と負担金額を記入してください。

領収書の記載事項をよく確認してください!

コピーではないですか? (申請済みの場合はコピー可)

受診者氏名は記載されていますか?

領収金額の記載はありますか?

保険総点数の記載はありますか?

入院・外来がわかりますか?

受診年月日の記載はありますか?

医療機関名・所在地・電話番号の記載はありますか?

ご不明な点は、お問合せください。
子どもの手当医療係 (3579)2374

⑦ ⑧ ⑨ 外来・入院それぞれの合計額と総合計額を記入してください。

⑩ 該当の月があれば記入してください。
※例えば、2018年8月、9月、11月が超えていれば、この3か月分を記入してください。