

<重要>

同月に21,000円以上の医療費があった場合、全て記入してください。
同じ健康保険に加入している方(両親・兄弟姉妹・祖父母等)も対象です。
(御不明な場合は御相談ください。)

記入例

高額療養費受給に関する申立書

平成
令和 元年 7月に私の世帯において医療機関等で支払った高額な一部負担金の額は、下記のとおりであります。

令和 元年 8月 1日

郡山市長

受給者の氏名
(子供を扶養している被保険者)

住所 郡山市 桑野一丁目2-3

申立者

氏名 郡山 太郎

郡山

記

世帯員氏名	申立者との続柄	受診した医療機関等名称	医療機関等で支払った一部負担金の額	摘要
郡山 花子	子	こども総合病院	25,000円	
郡山 朝子	妻	しえん病院	30,000円	
合		計	55,000円	

食事代は含みません。

(注) 高額な一部負担金には、あなた又はあなたの世帯員が、医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額が21,000円以上のものが該当します。