

自己負担額計算表

記入例

申請者 日立 花子

医療費の支払者 日立 花子

加入保険組合名 〇〇健康保険組合 ※加入している保険組合を記入

診療年月 <small>※治療期間が4月～6月の場合</small>	窓口で支払った医療費③=①+②		高額療養費④	付加給付金等⑤	自己負担額 ⑥=③-④-⑤
	保険適用分①	保険適用外分②			
R ○年 4月	50,000		0	25,000	25,000
R ○年 5月	5,000		0		5,000
R ○年 6月	80,000	25,000	22,400	32,600	50,000
R 年 月	ひと月あたりに支払った医療費のうち、保険適用分の合計をご記入ください。	ひと月あたりに支払った医療費のうち、保険適用外分の合計をご記入ください。	高額療養費や付加給付金が支給された場合にそれぞれご記入ください。		0
R 年 月					0
R 年 月					0
合計	135,000	25,000	22,400	57,600	⑦ 80,000

診療を受けた月以前の1年間に3ヵ月以上の高額療養費の支給を受けたことがありますか
(限度額適用認定証を使用し、自己負担限度額を負担した場合も含む)

ない ある → 4ヵ月目から自己負担限度額がさらに軽減される場合があります。ご自身が加入している保険組合にご確認ください。

※該当する方に○

治療に要した費用(自己負担額)となります。