

				室 長		主 務		係 員	
受付印									
資格取得		S・H・R		年 月 日		標準報酬月額		万円	
医療扶助		子ども・障害者							
健 保 使 用 欄	支 給 区 分	本人・6才未・家族・合算	算 出 基 礎	点×10円×0.2・0.3＝				支 給 額	円
		入 院 ・ 外 来		-20,000円+100円未満端数＝ (付加金)					
		付加金・高額		点×10円×0.2・0.3＝					
		一般・多数		－ (円+超過分の1 % 円) (高額)					
	ア・イ・ウ・エ・オ		備考欄						

デンソー健康保険組合 御中

子ども・障害者等医療給付金申請書

年 月 日提出

*毎月10日締め切り、当月の27日支払いとなります。

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証	記 号	番 号	フリガナ	社内メール		〒
				被保険者氏名 (署名)	内線TEL		－
	所 属	部 室・工場 課 係					
	被 保 険 者 住 所	〒 TEL ()					
	医療受給者証発行市区町村			都・道 府・県	市・区 郡	区・町 村	
	療養を受けた 方の氏名	フリガナ 氏 名	生 年 月 日			被保険者との続柄	
	傷 病 名	療養の期間		R 年 月 日～ 日	入 院 ・ 通 院		
	療養を受けた	所在地				医療機関に支払った額	
	医 療 機 関	名 称				円	
	*保険適用分の負担額が20,000円以上 の方のみ申請可						
	健保登録口座がある事業所は、原則、健保登録口座に振り込みますので、振込先は記入不要です。 ※登録口座のある事業所一覧については、下記デンソー健康保険組合HPをご覧ください。 【健保の給付】→病気やけがをしたとき→●健保登録口座がある事業所一覧 https://www.denso-kenpo.or.jp/benefit_index/sick_list 上記以外の事業所の場合：下記の給付金振込先をご記入下さい。（健保給付金振込みが2回目以降の方は記入不要） ※健保登録口座以外の振り込みは出来ません						
	金 融 機 関 名		店 名		店 番	預 金 種 別	普通 ・ 当 座
銀 行		本店		口 座			
信用金庫		本所		番 号			
信用組合		支店					
農 協		支所		フリガナ			
※コード(健保記入)				口 座 名 義 人			

【添付書類】

- ☐ 領収証(原本) ※健保へ提出する前に必ずコピーをとっておいて下さい。
- ☐ 医療受給者証 (写) ※受給者証がある方のみ提出して下さい。

■ 手続きをするとき（この帳票を提出するとき）

子ども医療受給者証、又は障害者、ひとり親等の医療受給者証をお持ちの方が、医療機関で受診され窓口負担したにもかかわらず、健保からの給付金(自動給与加算)の支払いがなかった場合が対象です。
※但し、お住まいの市区町村にて全額還付いただける場合は除きます。

■ 申請時の注意事項

- ①療養を受けた方一人ごと、診療月ごとにご記入下さい。
- ②同じ医療機関でも入院した期間と通院した期間がある場合は、別々にご記入下さい。

■ 個人情報保護について

- ①ご記入いただいた情報は、健保からのご案内や保険給付等の支払いに使用場合があります。
- ②個人情報保護に関しては健保ホームページをご覧ください。

健保HP（個人情報保護）→ <https://www.denso-kenpo.or.jp/policy>

■ お問い合わせ先

愛知県刈谷市昭和町一丁目 1 番地(〒448-8661) デンソー健康保険組合 給付G
外線TEL：0566-25-9620 内線TEL：551-89143 外線FAX：0566-24-6301
健保HP：<https://www.denso-kenpo.or.jp>

★ 高額療養費とは

- ①同一の医療機関(入院・外来別)での、一人1ヶ月の療養の自己負担額が、下の自己負担限度額を超えたとき、その超えた部分を高額療養費として給付します。

自己負担限度額（70歳未満の方）

所得区分	自己負担限度額	多数該当※
区分ア（標準報酬月額83万円以上）	252,600円＋(総医療費－842,000円)×1%	140,100円
区分イ（標準報酬月額53万～79万円）	167,400円＋(総医療費－558,000円)×1%	93,000円
区分ウ（標準報酬月額28万～50万円）	80,100円＋(総医療費－267,000円)×1%	44,400円
区分エ（標準報酬月額26万円以下）	57,600円	44,400円
区分オ（低所得者(住民税非課税)）	35,400円	24,600円

※多数該当：一世帯で直近12か月間に3回以上高額医療費が支給されている場合、4回目以降の自己負担限度額が軽減されます。

- ②同じ世帯で同一月に21,000円以上の自己負担が2件以上あり、合計して上記の自己負担限度額を超えたとき、その超えた分が合算高額療養費として支給されます。

★ 家族療養費付加金・一部負担還元金とは(デンソー健保独自の給付)

- ①同一の医療機関(入院・外来別)での、一人1ヶ月の療養の自己負担額から、20,000円(100円未満端数切捨て)を差し引いた金額を給付します。高額療養費が給付される場合は、自己負担額から高額療養費と20,000円を差し引いた金額を給付します。

★ 合算高額療養費付加金とは(デンソー健保独自の給付)

上記、高額療養費とは②に該当した場合、自己負担限度額を合算した人数で案分し、一人ごと20,000円(100円未満端数切捨て)を除いた金額を給付します。