

				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	記 号		番 号		フリガナ		社内メール		〒	
					被保険者氏名 (署名)		内線TEL		ー	
	所 属		部		室・工場		課		係	
	被 保 険 者		〒		TEL		()			
	住 所									
	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		円			
	医 療 機 関		名 称		*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		フリガナ						
農 協		支所								
※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）

- ①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。
※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。
- ②所得制限等の為、在住市区町村の子ども医療非該当で、保険診療分の窓口負担が1ヵ月、1人当たり、1医療機関で20,000円を超えたが、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。

■ 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。