保存期間:3年間(会計年度)

年　　月　　日

東京瓦斯健康保険組合理事長　殿

被保険者	
住 所	〒
	TEL
氏 名	

(連絡先電話:　　－　　－　　)

被保険者
家　族
(いずれかに○)

高額療養費・付加給付金支給申請書

(院外処方に係る療養費)

被保険者記入欄					
被保険者証の記号・番号	―		所属事業所名		
氏　名 (続　柄)(年　齢)	(　　)(　　才)		生 年 月 日	年　　月　　日	
診 療 年 月	年　　月				
主な傷 病 名					
療養を受けた医療機関の名称			診療科名		
院外薬局の名称					
診療に要した費用(自己負担額)	医　科	円	薬　剤	円	
	合　計	円	提出する領収書枚数	枚	

＊「療養を受けた医療機関の名称」は、 処方箋を交付した医療機関および診療科を記入。

＊「院外薬局の名称」は、処方箋を受け取り薬剤の支給をうけた薬局名を記入。

＊　月単位で申請

★	医療費控除等で領収証を提出するので、領収証の返還を希望します。	□ はい	□ いいえ

＊ 領収証について、返還を希望される場合は「はい」にチェックを入れてください。返還を希望されない場合は「いいえ」にチェックをお願いします。

決議(健康保険組合記入欄)						
診療年月		年　　月			標準報酬月額	千円
療養を受けた医科の自己負担分	病 院 名		院外処方箋による自己負担分	病 院 名		
	請求点数	点		請求点数	点	点
	自己負担額	円		自己負担額	円	円
	ﾚｾﾌﾟﾄ番号			ﾚｾﾌﾟﾄ番号		
	入院・外来			入院・外来		
支給決定額	高額療養費	円			≪備考≫	
	付加給付金	円				

東京瓦斯健康保険組合					
常務理事		事務長		担当者	

本人→健康保険組合