

高額療養費等支給証明書について

保険診療の一部負担金が21,000円以上の場合は、高額療養費等証明書類が必要です。健康保険組合から高額療養費等支給（不支給）決定通知が発行されない場合、下記の高額療養費等支給証明書を健康保険組合に御提出の上、証明を受けて添付してください。

（お問い合わせ先：流山市役所 子ども家庭課 給付係 04-7150-6082）

保護者記入欄	
被保険者氏名	
子どもの氏名・生年月日	(年 月 日生)
保険記号・番号	記号： 番号：
診療月	年 月

健康保険組合 御担当者様、上記のお子さまについて証明をお願いします。
該当に○又は金額等を御記入ください。

↓健康保険組合記入欄

高額療養費等支給証明書

所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ
高額療養費	有・無・限度額認定証適用済（追加支給無）
付加給付金	有（ 円）・無

↓高額療養費が「有」の場合は、以下にも回答をお願いします。

合算・世帯合算・多数該当の有無	有（ 合算・世帯合算・多数該当 ） ・ 無			
自己負担限度額	円			
高額療養費決定状況（世帯合算の場合は、該当者全員の記載をお願いします。）				
氏名	医療機関名	総医療費	一部負担額	高額療養費
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
被保険者への支給状況	年 月 日 支給済・支給予定・申請待ち			

上記のとおり証明します。

年 月 日

健康保険組合名

印

御担当者名

電話番号