ルネサス健保使用欄

＜注意＞
この請求は、**同一月内で医療機関と院外処方の薬局のいずれも自己負担があり、かつ、その合算額が下記金額以上**の場合の請求書です。入院や院内処方の場合は申請不要です。**医療機関と院外処方の薬局分は健保で自動合算計算が出来ない為、この用紙による請求が必要です。通院された医療機関と薬局の自己負担の合計（保険診療分）を確認頂き、該当する場合は請求ください。**

ルネサス健

健保使用欄です。記入しないでください。

健康保険　医療費・調剤費合算給付費精算申請書

記入例

提出日	令和　○　年　△　月　□　日

提出日と委任日は同日にしてください。

基本情報　※枝番（-00）記入は不要です。

被保険者の記号・番号（右詰め）											被保険者氏名	フリガナ　レイワ　タロウ 令和　太郎	生年月日	昭和　平成 50　年　1　月　1　日
記号	1	0	0	番号		2	3	4	5	6	7			

資格確認書や資格情報のお知らせ、マイナポータル等を確認の上、正確に記入してください。

事業所(任意継続被保険者・		連絡先	
社　名			日中の連絡先電話番号
ルネサスエレクトロニクス	012345678	814-1234	03-1234-5678

申請内容　※診療年月（1ヶ月）単位で用紙を分けて申請ください。

受診者氏名	フリガナ　レイワ　ハナコ 令和　花子	続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和　50　年　1　月　3　日
診療年月日	令和　2　年　5　月診療分				
診療を受けた医療機関	医療機関名：　平成医院	自己負担額①	26,000円（領収書の写し添付）		
当該処方箋に基づく薬の購入先	調剤薬局名称：　平成薬局	自己負担額②	8,000円（領収書の写し添付）		
当該処方箋に基づく薬の購入先	調剤薬局名称：	自己負担額③	円（領収書の写し添付）		
申請出来るのは自己負担合計額が次のいずれかの場合。 (1)通院の場合で自己負担合計額が26，000円以上の場合 （自己負担合計額が26，000円未満の場合は給付はありません。申請は不要です。） (2)特定疾病療養受療証保有者で自己負担合計額が10,000円〔上位所得者（標報：53万円以上）は20,000円〕を超えた場合。		**自己負担額計（①＋②＋③）**	34,000円		

委任者名は、事業所健保担当課で記入しますので記入不要です。

委任状【給付金は、在籍事業所から給与支給となる為下記へ記入ください
本請求に基く給付金に関する受領を　　殿に委任
年△月□日
被保険者の氏名　　令和　太郎

委任状欄は一般被保険者（在職者）のみ記入ください。

退職者（予定者含む）は下記へ記入願います。任意継続被保険者・特例退職被保険者は登録口座へ振込ますので記入不要です。

退職日：　令和　　年　月　日	銀行　　支店　　普通・当座　　口座NO
	被保険者口座名義（カナ）

【添付書類】
申請したい月の医療機関及び当該処方箋に基づく調剤薬局に支払った領収書の写しを必ず添付ください。

＜注意事項＞
①この申請は、次の場合は対象外です。
(1)入院の医療費 (2)外来と薬局の自己負担合計が26，000円未満 (3)外来と薬局のどちらかの自己負担額がない場合
(4)複数の医療機関の自己負担を合計している場合。
(5)自己負担額が全て21,000円以上の場合（自動的に合算計算されますので申請は不要です。）
②給付金の支給は、医療機関から健保に診療報酬明細が到着後（診療月の3ヶ月後以降）となります。

＜申請書の送付先＞

加入区分	送付先
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所［〒101-0063東京都千代田区神田淡路町2-29］ ※社内便の場合：本/日立MP(OC2)(人事ソ)なんの木
任意継続・特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合［〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1］

ルネサス健保使用欄

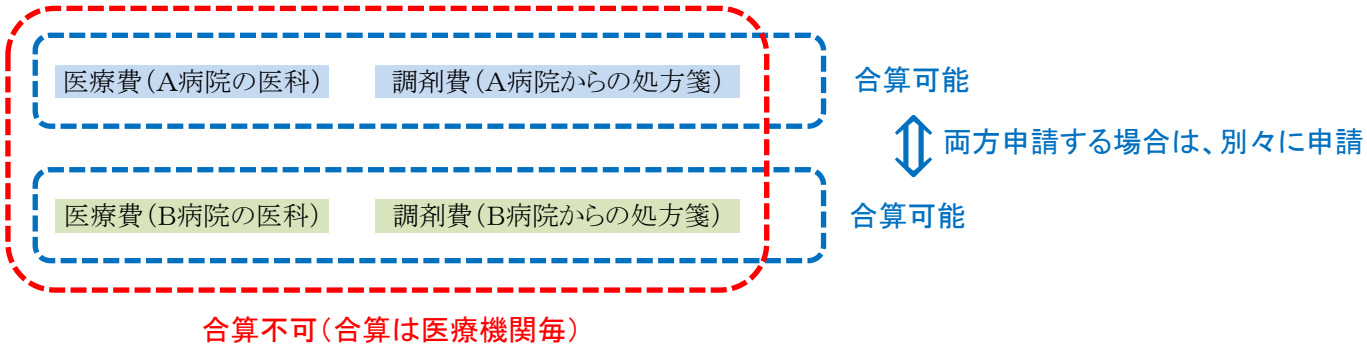
高額療養費	円	受給者区分	被保険者　被扶養者　義務教就学前　高8　高9		
一部負担還元金	円	所得区分		公費	有　無
家族療養付加金	円	高額療養費	単独　合算　多数　非該当	付加金	該当　非該当

事業所担当者印	健保インプット	健保受付日付印

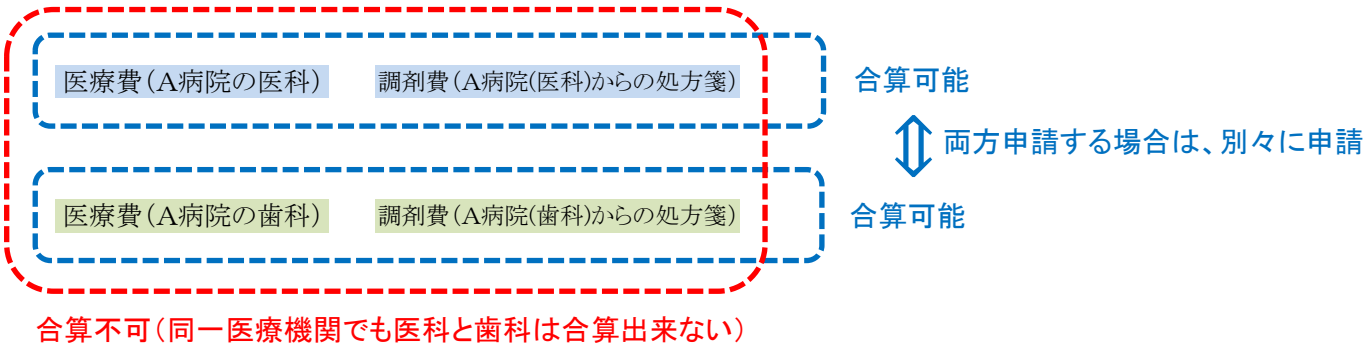
医療費調剤合算申請時の注意事項

・合算できる組み合わせは、医療費(医科または歯科)と、その医療機関から出された処方箋に基づく調剤費とになります。
・申請は、医療機関毎となります。(複数の医療機関を受診された場合は、医療機関毎に申請する必要があります)
・同一医療機関でも医科と歯科は、申請が別になります。(同一病院の医科と歯科を合算することは出来ない)
・申請は、受診された月毎となります。(複数月の合算は出来ません)
・入院の医療費は、対象外です。
・合算申請する費用が全て21,000円を超えている場合は、申請不要です。(21,000円以上は、申請なしで合算します)

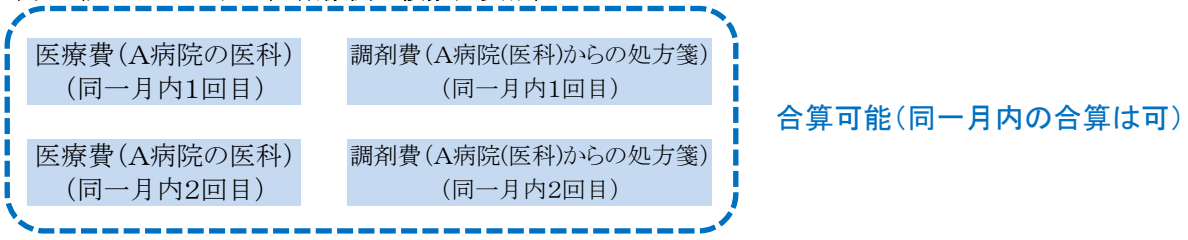
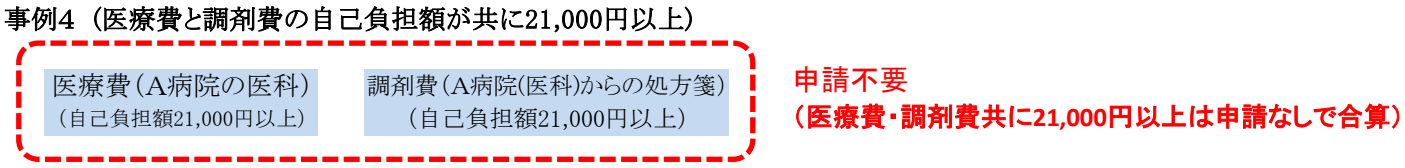
事例1（同一月内に複数の医療機関を受診）



事例2（同一月内に同じ医療機関で医科と歯科を受診）



事例3（同一月内で同じ医療機関を複数回受診）



事例4（医療費と調剤費の自己負担額が共に21,000円以上）