

# 一部負担額助成申請書（様式No.06-050）記入例

## 一部負担額助成申請書

一般社団法人  
岩手県農林漁業団体役員連盟 御中

下記のとおり現職会員医療保険約款に基づき申請いたします。

① 会員番号	団体コード	会員コード	② 会員氏名	職連 太郎
1 4 0 5 0 0 0 1				印
申請年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	分会名	③	〇〇〇〇組合

《申請内容》					
対象診療月	診療機関名	一部負担額	受診者名	診療機関名	一部負担額
令和 〇 年 〇 月 診療分					※ ④ 8,050 円
⑤ 太郎	〇〇内科	3,000 円	花子	〇〇耳鼻科	2,500 円
太郎	〇〇外科	3,000 円	一郎	〇〇歯科	3,000 円
太郎	〇〇眼科	3,000 円	一郎	〇〇クリニック	700 円
花子	〇〇クリニック	3,000 円			円
花子	〇〇内科	3,000 円			円
花子	〇〇皮膚科	1,850 円			円
A 合計					⑥ 23,050 円

添付書類・・・1診療月3,000以下の領収書を点線以下に添付してください。

### 《注意事項》

- ※1. 申請額は（A 合計 23,050）-15,000円を控除した額を記入してください。
2. 一部負担額助成とは、同月内において会員と会員の被扶養者（みなし被扶養者含む）連盟に請求した医療費のうち一部負担した3,000円の合計額と医療費支払額3,000円以下の保険適用医療費の合計額を合算した金額が、15,000円を超えた額の助成。

### （連盟記載欄）

給付年月日	給付金額	連盟 決裁	担当者	検 印	決 定
年 月 日	円				

06-050

① 会員番号を記入します。

② 会員本人の氏名を記入します。

③ 会員の所属団体を記入します。

④ A合計から 15,000 円を引いた金額を記入します。

⑤ 同月内の連盟に請求した医療費のうちの一部負担額 3,000 円の内容と、医療費支払額 3,000 円以下の保険適用医療費の内容を記入してください。

対象者は、会員と会員の被扶養者（みなし被扶養者含む）。

⑥ 「⑤」で記入した一部負担額の合計を記入してください。

### 《添付書類》

- ・ 1 診療月 3,000 円以下の領収書

## ○一部負担額助成とは○

同月内において、会員と会員の被扶養者（みなし被扶養者含む）が連盟に請求した医療費のうち一部負担した 3,000 円の合計額と医療費支払額 3,000 円以下の保険適用医療費の合計額を合算した金額が 15,000 円を超えた額が助成されます。