

高額療養費等の支給状況等に関する証明願

年 月 日

加入医療保険者 様

申請者（被保険者） 住所
氏名 ㊟
連絡先

神川町不妊治療費（保険適用）助成事業の申請に使用するため、次の診療月における高額療養費及び付加給付等の支給状況等について証明を願います。

被保険者証	記号		番号	
対象者	氏名		生年月日	年 月 日
診療月	年 月 診療分			

点線内 加入保険者記入欄

高額療養費等の支給状況等に関する証明書

被保険者氏名			
高額療養費所得区分	ア イ ウ エ オ	限度額適用認定証の発行	なし・あり
高額療養費の支給	なし・あり→支給額 円 (うち限度額適用認定証による現物給付額 円)		
世帯合算	なし・あり→該当者全員の医療の状況を記載してください。		
	該当者	総医療費	一部負担額
	(対象者)	円	円
		円	円
多数該当	なし・あり→ 回目		
付加給付等の支給	なし・あり→支給額 円		
備考			

上記のとおり証明します。

年 月 日

保険者 所在地
名称 ㊟
連絡先 (ご担当者名)

※記入に当たっては、裏面を参照してください。

保険者様

神川町では、生殖補助医療を受療した町民に対し助成金を支給しています。助成額は、保険適用された医療費の自己負担額から、高額療養費や付加給付等の保険者様から被保険者（受療者）様へ支給される金額を控除して決定するため、受療者様には高額療養費や付加給付等の支給状況や金額等がわかる書類の提出をお願いしております。つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、神川町不妊治療費（保険適用）助成金額を適正に算定するため、ご証明くださいますようお願いいたします。

* 本証明は、保険者様から発行される『支給決定通知書』や『限度額適用認定証』により代用可能です。

* 高額療養費や付加給付等に該当しない場合も、お手数ではございますが、該当する所得区分に☑のうえ、支給欄は「☑なし」としてご証明ください。

問合せ先 神川町保健センター

電話 0495-77-4041（平日 午前8時30分から午後5時15分まで） FAX 0495-77-0550

記入要領

高額療養費等の支給状況等に関する証明願

令和*年**月**日

加入医療保険者様

申請者（被保険者）住所 神川町植竹〇-〇

氏名 神川 太郎

連絡先 090-****-****

神川町不妊治療費（保険適用）助成事業の申請に使用するため、次の診療月における高額療養費及び付加給付等の支給状況等について証明をお願いします。

被保険者証	記号	*****	番号	*****
対象者	氏名	神川 花子	生年月日	平成*年*月*日
診療月	令和*年*月診療分			

点検内 加入保険者記入欄

高額療養費等の支給状況等に関する証明書

被保険者氏名	神川 太郎		
高額療養費所得区分	アイウエオ	限度額適用認定証の発行	なし・あり
高額療養費の支給	なし・あり	支給額	32,770 円 (うち限度額適用認定証による現物給付額 円)
世帯合算	なし・あり 該当者全員の医療の状況を記載してください。		
	該当者	総医療費	一部負担額
	(対象者) 神川 花子	80,000 円	24,000 円
	神川 次郎	300,000 円	90,000 円
		円	円
多数該当	なし・あり 回目		
付加給付等の支給	なし・あり	支給額 14,000 円	
備考	付加給付は、自己負担から 50,000 円を控除した額（千円未満切り捨て）		

上記のとおり証明します。

年 月 日

保険者所在地 ○○県○○市○○-**-*

名称 ○○健康保険組合○○支部

連絡先 ***** (ご担当者名 ○○)

※記入に当たっては、裏面を参照してください。

申請者の方

健康保険から発行される支給決定通知書や限度額適用認定証がない場合（紛失した場合を含む）に必要です。様式の上部太枠内を記入し、加入している健康保険組合へ提出してください。

“申請者（被保険者）”は、治療を受けた方が「本人」の保険証であった場合は治療を受けた方の氏名を、家族扶養の保険証を使っている方は直接保険に加入している方（「本人」の保険証を使っている方）の氏名を記入してください。

“被保険者証”は、保険証を見ながら記入してください。

“対象者”は、治療を受けた方の氏名を記入してください。

“診療月”は、1か月の支払額合計が21,000円以上になった月を記入してください。

保険者の方

証明願に記載してある診療月における高額療養費及び付加給付等の該当の有無及び該当ありの場合はそれぞれの金額を記入してください。

作成した証明証は、申請者へ交付してください。

申請者から神川町に提出されたあと、神川町から確認のためにご連絡する場合がありますので、お手数ではございますが、ご協力いただきますようお願いいたします。