別紙

国民健康保険における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いについて

1 行政相談の要旨

国民健康保険高額療養費の支給申請のお知らせが役場から送付された。

高額療養費の支給申請を促すもので、数か月ほど前に受診した医療機関名と自己負担額が記載されていた。

申請には、医療機関の領収書又は支払証明書が必要とされていたが、受診したのは数か月前のことであったため、既に領収書は紛失してしまっていて手元にない。役場に相談したところ、医療機関で再発行又は支払証明書を発行してもらうようにとのことであったが、当該医療機関はいずれもできないとしている。

私を含め高齢者は複数の医療機関に通院していることが多く、領収書は相当枚数に上り、数か月前のものまで保管しておくのは負担が大きく、紛失するおそれもある。

高額療養費の支給申請のお知らせには、医療機関名と自己負担額が記載されていることから、領収書がなくても高額療養費は算定できるはずである。

高額療養費の支給申請に当たって、領収書の添付を不要にしてほしい。

2 制度概要

⑴ 高額療養費制度

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額が 1 か月（月の初日から末日まで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度である。

国民健康保険においては、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 57 条の 2 の規定に基づき、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額から、その療養に要した費用につき保険外併用療養費等として支給される額等を控除した額が著しく高額であるときは、保険者である市町村から世帯主に対し、高額療養費が支給される。

高額療養費の毎月の自己負担上限額は、被保険者の年齢や世帯の所得によって分けられている。

⑵ 国民健康保険における高額療養費の支給申請手続

国民健康保険における高額療養費（以下「高額療養費」という。）の支給を受けるためには、国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号。以下「施行規則」という。）第 27 条の 16 の規定に基づき、高額療養費支給

申請書を保険者に提出しなければならないこととされている。

ただし、令和 3 年 3 月 17 日付けで改正された施行規則第 27 条の 17 に基づき、市町村が別段の定めをした場合は、全年齢の被保険者について、高額療養費の支給申請に関する手続を簡素化（初回に簡素化の申請を行うことで、次回以降、高額療養費に該当した場合は自動支給等）することができることとされている。

また、高額療養費の支給については、医療機関等によるレセプト（診療報酬の請求書）の提出後、国民健康保険団体連合会での審査を経て、国民健康保険の保険者が算定した上で支給するため、受診した月から少なくとも 3 か月程度の期間を要するとされており、高額療養費の申請漏れを防止する観点から、市町村が行う勧奨通知についても、同様の理由により、受診した月から少なくとも 3 か月程度を経過した後に行われることとなる。

⑶　高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱い

高額療養費は、「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱いについて」（昭和 48 年 11 月 17 日付け保険発第 102 号厚生省保険局国民健康保険・保険局医療課長連名通知）により、レセプトに基づき支給決定することとされており、当該レセプトは支払に関する証拠書類として取り扱うこととされている。

図 1　「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱いについて」（昭和 48 年 11 月 17 日付け保険発第 102 号厚生省保険局国民健康保険・保険局医療課長連名通知）（抜粋）

３　支給事務に関する事項

（１）　保険者に送付されたレセプトについては、従来より、被保険者証の記号番号順に配列して保管するよう指導してきたところであるが、高額療養費支給事務を円滑に行うために、その徹底を図ること。

（２）　療養の給付に係る高額療養費の支給決定は、当該レセプトに基づき行うものであり、したがって、当該レセプトは、支払に関する証拠書類として取扱うこと。

（３）　（略）

（注）　下線は当局が付した。

また、高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いについて、厚生労働省は、「市町村が行う国民健康保険の 70 歳から 74 歳までの被保険者の高額療養費の支給申請の手続の簡素化等について」（平成 28 年 12 月 20 日付け保国発 1220 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）により、高額療養費

の支給申請の手続を定めた施行規則において添付が必要な書類として領収書を記載していないことから、原則として、一部負担金等が支払われていると保険者が判断すれば、領収書の添付は省略できると解しているとしている。

図２　「市町村が行う国民健康保険の 70 歳から 74 歳までの被保険者の高額療養費の支給申請の手続の簡素化等について」（平成 28 年 12 月 20 日付け保国発 1220 第１号）（抜粋）

第３　高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱い 高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いについては、「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱いについて」（昭和 48 年 11 月 17 日保険発第 102 号）における高額療養費支給申請書の参考様式の注意事項の中で、「領収書があれば、この申請書に添付してください。無いばあいは結構です。」と記載があるように、従来よりお示ししているところであるが、これは高額療養費の支給申請の手続を定めた国民健康保険法施行規則第 27 条の 17 において添付が必要な書類として領収書を記載していないことから、原則として、一部負担金等が支払われていると保険者が判断すれば、領収書の添付は省略できると解していることによる。ただし、同条第２項に規定があるように、高額療養費に係る療養が国民健康保険法施行令第 29 条の２第１項第２号に規定する特定給付対象療養であるときは、領収書を添付する必要がある。（以下略）

（注）　下線は当局が付した。

3 本件に係る調査結果

当局が東北管内の 6 県（以下「調査対象 6 県」という。）及び調査対象 6 県内から抽出した 30 市（以下「調査対象 30 市」という。）に対し、高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱等について調査した結果は、以下のとおりである。

(1)　市における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況等

①　高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況

調査対象 30 市における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況をみると、表 1 のとおり、領収書の添付を必要としている市は 17 市、不要としている市は 13 市となっている。

また、不要としている 13 市のうち、初回支給分から領収書の添付を不要としている市は 9 市、2 回目以降から不要としている市は 4 市となっている。

くわえて、高額療養費の支給申請手続の簡素化（初回に簡素化の申請を行うことで、次回以降、高額療養費に該当した場合は自動支給等）の実施状況をみると、領収書の添付を不要としている 13 市のうち、簡素化を実施している市は 11 市、簡素化を実施していない市は 2 市であり、不要として

いる市の8割以上が簡素化を実施している状況がみられた。

なお、領収書の添付を必要としている17市のうち6市は、実施時期は未定だが、今後、領収書の添付を不要とする予定があるとしている。

表1 高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況

（単位：市）

高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況	市数		
		高額療養費の支給申請手続の簡素化の実施状況	
		実施	未実施
Ⅰ.領収書の添付を必要としている。	17 (56.7%)	0 (0.0%)	17 (56.7%)
Ⅱ.領収書の添付を不要としている。	13 (43.3%)	11 (36.7%)	2 (6.7%)
初回から不要としている。	9 (30.0%)	7 (23.3%)	2 (6.7%)
2回目以降から不要としている。	4 (13.3%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)
計	30 (100%)	11 (36.7%)	19 (63.3%)

（注）1　当局の調査結果による。
2　一部の年齢についてのみ、領収書の添付を不要としている場合は、「Ⅰ.領収書の添付を必要としている」に分類している。
3　「高額療養費の支給申請手続の簡素化の実施状況」は、全年齢を対象とした簡素化の実施状況である。
4　割合は、調査対象30市に対するものであり、四捨五入の関係で内訳と合計が一致しない場合がある。

領収書の添付を不要としている13市は、その理由について、表2のとおり、高額療養費の支給申請手続に係る被保険者の負担軽減及び高額療養費支給事務の効率化を図るため、全年齢について支給申請手続の簡素化が可能となったため等を挙げている。

表2　高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要とした理由（複数回答）

（単位：市）

高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要とした理由	市数
申請手続に係る被保険者の負担軽減、高額療養費支給事務の効率化を図るため。	9
令和3年3月17日付けの施行規則の改正により、70歳以上の世帯に限らず支給申請の手続の簡素化が可能になったため。	5

窓口の混雑緩和、新型コロナウイルス感染防止対策などを目的とした郵送申請に対応するため。	2
県が標準的な事務取扱いを示したため。	1
高額療養費に限らず、手続の簡素化を求める要望が多かったため。	1

（注） 当局の調査結果による。

一方、領収書の添付を必要としている 17 市は、その理由について、表 3 のとおり、一部負担金等の支払事実を確認するため、無料低額診療事業等により被保険者の窓口負担の額が法第 42 条第 1 項各号の規定による一部負担金の額を下回る場合があるため等を挙げている。

表 3　高額療養費の申請手続において領収書の添付を必要としている理由（複数回答）

（単位：市）

高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を必要としている理由	市数
一部負担金等の支払事実を確認するため。	16
無料低額診療事業(注 2)により、被保険者の窓口負担の額が法第 42 条第 1 項各号の規定による一部負担金の額を下回る場合があり、その確認をするため。	9
一部負担金等の未納者による申請のおそれがあるため。	8
レセプトの記載誤りなど、レセプトに記載された自己負担額と領収金額が合わないことがあるため。	5
領収書以外で一部負担金等の支払事実を確認するためには、各医療機関に直接照会する必要があり、領収書の添付を省略することで被保険者の待ち時間や支給事務の負担が増えてしまうため。	2

（注）1　当局の調査結果による。

2　無料低額診療事業とは、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 2 条第 3 項第 9 号の規定に基づき、生活困窮者が、経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う医療機関の事業である。

② 領収書の添付を不要としたことによる主なメリット又はデメリット

高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要としている 13 市は、同取扱いとしたことによるメリット・デメリットについて、表 4 のとおり、申請者の負担軽減及び事務負担の軽減（メリット）、レセプトの記載誤りに気付くことができない可能性がある（デメリット）等を挙げている。

表 4　領収書の添付を不要としたことによる主なメリット・デメリット（複数回答）

（単位：市）

メリット／デメリット		市数
メリット	領収書の添付を不要とすることで、申請者の負担及び事務負担が軽減した。	4
	支給手続の簡素化を実施することで、申請者の負担及び事務負担が軽減した。	8
デメリット	事務負担等は軽減されたが、レセプトの記載誤りなど、レセプトに記載された自己負担額と領収金額の差に気付くことができない可能性がある[注2]。	2
	一部負担金等に未払いがあったとしても確認できない。	1

（注）1　当局の調査結果による。
2　回答した 2 市は、調査時点において、当該デメリットに伴うトラブルは発生していないとしている。

③ 高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要とするための工夫例

高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要としている 13 市においては、領収書の添付を不要とするために、表 5 のとおり、一部負担金等の支払事実の確認・未納者の把握に係る工夫例や無料低額診療事業の対象者の把握に係る工夫例がみられた。

表 5　高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要とするための工夫例（複数回答）

（単位：市）

工夫例		市数
一部負担金等の支払事実の確認・未納者の把握に係る工夫	申請書により、「一部負担金等の支払が完了していること」、「一部負担金等に未納が発生した場合には速やかに申し出ること」、「高額療養費の支給後に、支給額に変更が生じて返還額が発生した場合は、市へ返還すること」等の承諾・同意等を得ている。 **【事例 1－1】【事例 1－2】**	9
	高額療養費の支給予定額や一部負担金等が一定額以上（例:10 万円以上）の者については、一部負担金等の支払の有無を医療機関に照会し、領収の確認をしている。 **【事例 1－3】**	5

	高額療養費の支給申請通知（勧奨通知）に、医療機関に一部負担金等を支払済みでないと給付対象にならない旨を記載している。 **【事例 1－4】**	2
無料低額診療事業の対象者の把握に係る工夫	無料低額診療事業を実施する医療機関に照会し、同事業の対象となっている被保険者を把握している。 **【事例 2】**	6
その他	国民健康保険税・保険料に滞納がある世帯の場合は、簡素化の対象外とするなど、領収書の添付を求めている。	7
	国民健康保険税・保険料に滞納がある世帯の場合は、医療機関に一部負担金等の支払の有無を確認した後で勧奨通知を発送している。	2

（注） 当局の調査結果による。

④ 高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いに係る要望等の受付状況

調査対象 30 市における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いに係る要望等の受付状況をみると、30 市のうち 18 市において、表 6 のとおり、住民から高額療養費の申請時における領収書の添付を省略してほしい、申請手続の簡素化を実施してほしいなどの要望を受けている状況がみられた。

表 6 高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いに係る主な要望等（複数回答）

（単位：市）

要望の内容	市数
高額療養費の申請時における領収書の添付を省略してほしい。	10
高額療養費の申請手続の簡素化を実施してほしい。	10
なぜ領収書を必要とするのか疑問である。	2
高額療養費の申請手続の簡素化により 2 回目以降の支給については申請及び領収書の確認は不要とされているが、初回申請時から、領収書の添付を不要としてほしい。	1

（注）1 当局の調査結果による。
2 上記の要望には、領収書の添付を不要としている市が同取扱いとする前に受けた要望を含む。

⑵ 県における標準的な事務取扱等の策定状況

① 高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要とする場合（申請手続を簡素化する場合を含む。）の標準的な事務取扱等の策定状況

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）の成立により、平成 30 年度から、都道府県は、国民健康保険における財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国民健康保険運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を図っている。

調査対象 6 県の中には、県及び県内市町村等で構成する国民健康保険事務に関する検討会での協議結果に基づき、高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要とする場合（申請手続を簡素化する場合を含む。）の標準的な事務取扱等（以下「標準的な事務取扱等」という。）を策定している県が 3 県みられた。

標準的な事務取扱等を策定している 3 県は、それぞれ、令和 3 年 4 月、4 年 3 月及び同年 11 月に策定（改定）しており、その理由について、高額療養費の支給申請手続の簡素化が可能となったことを契機とし、県内市町村から、簡素化に係る標準的な事務取扱等の策定が市町村窓口における業務の負担軽減等につながるとの意見があったためとしている。

一方、策定していない 3 県は、その理由について、表 7 のとおり、策定に当たって課題整理等を行うための情報や検討材料が少ないため、県内で統一する必要性はないと考えていたため等を挙げており、同 3 県のうち 2 県は、標準的な事務取扱等の策定について、検討中・検討予定であるとしている。

表 7 標準的な事務取扱等を策定していない理由

策定していない理由
○ 将来的には、県内で統一した運用を行うことが望ましいと考えているが、課題の整理等を行うにも情報量や検討材料が少ないことから、現在検討中である（A 県）。 ○ 今までは、領収書の添付を不要とすることについては、市町村が決めることであり、県内で統一する必要性はないと考えていたが、今後、保険料（税）率の統一を予定しているため、それに向けて、県内で統一した運用を行うことが望ましいので、市町村と検討していく予定である（B 県）。 ○ 法令及び国通知に基づいた事務処理が標準的取扱いであるため、県で独自に取扱いは定めていない（C 県）。

（注） 当局の調査結果による。

② 標準的な事務取扱等の例

標準的な事務取扱等を策定している 3 県が県内市町村に示している内容をみると、いずれも高額療養費の支給手続の簡素化を実施する際の事務取扱いを定めたものであり、初回申請時に誓約書等を提出することにより、一部負担金等の支払事実の確認をすることで、2 回目以降の申請書の提出及び領収書の添付を不要としている**【事例 3－1、事例 3－2】**。

③ 高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いに係る要望等の受付状況

調査対象 6 県における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いに係る要望等の受付状況をみると、6 県のうち 4 県において、表 8 のとおり、県内統一の事務処理要領等を策定してほしいとの要望や県内市町村において領収書の添付を省略してほしいとの要望を受けている状況がみられた。

表 8 高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いに係る主な要望等

要望の内容
○ 県内市町村の担当者から、高額療養費申請時の領収書の添付の有無や、確認方法について、県内統一の事務処理要領等を策定してほしいとの要望を受けたことがある（A 県）。 ○ 県内市町村から、高額療養費の申請の簡素化について、県内統一の事務取扱いを策定してほしいとの要望を受けた（E 県、F 県）。 ○ 住民の方から、県内市町村において高額療養費の申請時における領収書の添付を省略してほしいとの要望を受けたことがある（B 県）。 ○ 住民の方から、市町村によって高額療養費の申請時における領収書の取扱いが異なるのはおかしいとの問合せを受けたことがある（B 県）。

（注） 当局の調査結果による。

⑶ 他の保険者における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況（参考）

根拠法令が異なる国民健康保険以外の 2 保険者における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況をみると、表 9 のとおり、レセプトに基づき高額療養費を支給していることから、領収書の添付を不要としている状況がみられた。

表 9 他の保険者における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況

保険者	根拠法令	領収書の取扱状況
全国健康保険協会 （協会けんぽ）	健康保険法 （大正 11 年法律第 70 号）	添付不要

後期高齢者医療広域連合	高齢者の医療の確保に関する法律 （昭和57年法律第80号）	添付不要

（注）ホームページの公表情報等を基に当局が作成

4 東北厚生局の見解

東北厚生局は、管内都道府県・市町村に対し、国民健康保険の資格の適用、保険料の収納等に関する助言等は実施しているが、高額療養費の支給手続に関しては市町村の判断に委ねられている事項であり、助言等は特段実施していないとしている。

5 行政苦情救済推進会議の主な意見

○ 領収書の添付を必要としている市町村が懸念している一部負担金の支払事実の確認などについては、高額療養費の支給申請者に手続上の負担を掛けるような方法ではなく、領収書の添付を求めない方法で対応すべきではないか。

○ 既に領収書の添付を不要としている市町村が工夫しながら対応できているのであれば、高額療養費の支給申請者及び保険者である市町村の双方の負担を軽減するためにも、領収書の添付を不要とすることについて、領収書の添付を必要としている市町村においても積極的に検討していただくことが望ましいのではないか。

○ 各市町村が工夫して取り組むのは良いことだが、各市町村の取組の差が広がることについては、対応を検討しなければならないのではないか。

住民サービスの均一化の観点からも、工夫例について、地方公共団体の枠を超えた情報共有を進めることが必要ではないか。

○ 今回の調査対象とした市町村以外にも領収書の添付を必要としている市町村があるのであれば、今回把握した工夫例を調査対象以外の市町村も含め、調査対象6県及び同県内の市町村に周知してはどうか。

6 調査結果及び行政苦情救済推進会議の意見を踏まえた参考連絡事項

厚生労働省の通知では、高額療養費は、原則的にはレセプトに基づき支給するとされており、当該レセプトは支払に関する証拠書類として取り扱うこととされている。

また、高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱いについては、原則、一部負担金等が支払われていると保険者が判断すれば、領収書の添付は省略できると解されている。

さらに、令和3年3月に改正された施行規則第27条の17に基づき、市町村

が別段の定めをした場合は、全年齢の被保険者について、初回に高額療養費の支給手続の簡素化に係る申請を行うことで、次回以降は申請自体を不要とすることも可能となっている。

今回の調査対象 30 市における高額療養費の支給申請の際の領収書の取扱状況をみると、領収書の添付を不要としている市がある一方で、一部負担金等の支払事実を確認する必要があることなどを理由に、領収書の添付を必要としている市が半数以上みられた。

また、調査対象 6 県及び 30 市のうち、1 県 16 市において、今回の相談内容と同様に、高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要としてほしい旨の要望（手続の簡素化を望むものを含む。）を受けている状況がみられた。

他方、今回の調査対象県・市の中には、領収書の添付を不要とするに当たって、次のような工夫を行っている例がみられた。

○　高額療養費の支給に係る申請書により、「一部負担金等の支払が完了していること」等の承諾・同意等を得ている例

○　高額療養費の支給予定額や一部負担金等が一定額以上（例:10 万円以上）の者については、医療費の支払の有無を医療機関に照会し、領収の確認をしている例

○　無料低額診療事業を実施する医療機関に市から照会し、対象となっている被保険者を把握している例

○　県が高額療養費の支給申請受付時(申請手続を簡素化する場合)における領収書等の取扱いに係る事務処理標準を策定し、県内市町村に示している例等

以上の調査結果及び行政苦情救済推進会議の意見を踏まえ、高額療養費の支給申請者及び保険者である市町村の負担軽減を図る観点から、高額療養費の支給申請の際に領収書の添付を不要とするに当たっての県や市町村による工夫例は行政運営の参考になると考えられるため、調査対象 6 県に対して参考連絡するとともに、同県内の市町村への周知を依頼する。

領収書の添付を不要とするに当たっての工夫例

1　一部負担金の支払事実の確認及び未納者の把握に係る工夫例

事例１－１　高額療養費支給申請書に、医療機関に支払うべき一部負担金に未納がないこと等についての承諾事項の記載を追加している例

ａ市では、令和３年８月診療分から、原則、領収書の添付を不要にするとともに、４年８月診療分からは、全年齢について、高額療養費の支給申請手続の簡素化を実施している。

同市は、高額療養費の自動払戻申込書において、「医療機関に支払うべき一部負担金に未納がないこと。また、今後一部負担金が未納となった場合は、市へ速やかに申し出ること。一部負担金について懐疑が生じた場合は、必要に応じて市が医療機関へ照会することに同意すること。」、「高額療養費の支給後に、支給額に変更が生じて返還額が発生した場合は、市へ返還すること。」等の承諾事項を記載し、これらの事項に承諾した場合に申請手続を簡素化することとし、領収書の添付を不要としている。

図　国民健康保険高額療養費の自動払戻申込書

国民健康保険高額療養費の自動払戻申込書（ 新規 ・ 変更 ）

[redacted] 様

国民健康保険高額療養費の支給申請について、自動払戻を申込みます。

申請者（世帯主）	被保険者番号		枝番	
	氏名		生年月日	年　月　日
	住所			
	電話番号			

登録する振込口座	銀行 農協 金庫	本店 支店 支所	預金種別	普通
	口座番号（右詰めで記入）		フリガナ	
			口座名義人	
委任欄 ※世帯主以外の口座に振込する場合は、記入が必要です。	高額療養費の受領を代理人に委任します。 申請者（世帯主）氏名			
	受任者（口座名義人）の住所・氏名 住所　　氏名 申請者との関係（　　）　電話番号			

【 承諾事項 】

1　医療機関に支払うべき一部負担金に未納がないこと。また、今後一部負担金が未納となった場合は、市へ速やかに申し出ること。一部負担金について懐疑が生じた場合は、必要に応じて市が医療機関に照会することに同意すること。
2　高額療養費の支給後に、支給額に変更が生じて返還額が発生した場合は、市へ返還すること。
3　交通事故等の第三者行為求償事務の対象となった場合はその旨を届け出ること。
4　次の場合、自動払戻は自動的に解除になることを了承すること。
（1）　世帯主が死亡また変更となった場合
（2）　国民健康保険税に滞納が生じた場合
（3）　登録した口座に振込ができなくなった場合
（4）　申請の内容に偽りその他の不正があった場合

上記全ての事項について承諾の上、申込みをします。

[redacted] 様

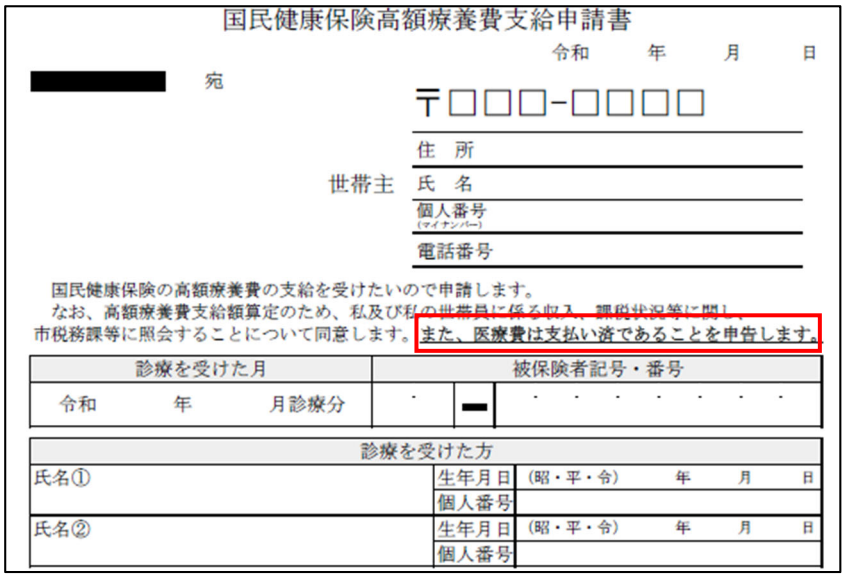
年　月　日　　申請者（世帯主）氏名

事例１－２　高額療養費支給申請書に一部負担金は支払済みであることを申告する旨の記載を追加している例

b 市では、令和２年４月から、窓口の混雑緩和のために郵送での申請受付を開始しており、原則、郵送申請の場合には領収書の添付を不要とすることとし、併せて窓口申請の際に領収書を持参していない場合についても、口頭確認のみで受け付けることとしている。

同市は高額療養費の支給申請書に医療費が支払済みであることを申告する旨の記載を追加し、被保険者は医療機関に一部負担金等を支払ったことを明確にした上で申請することとしている。

図　国民健康保険高額療養費支給申請書（抜粋）



国民健康保険高額療養費支給申請書

令和　　年　　月　　日

[redacted]　宛

〒□□□-□□□□

世帯主　住　所

氏　名

個人番号（マイナンバー）

電話番号

国民健康保険の高額療養費の支給を受けたいので申請します。
なお、高額療養費支給額算定のため、私及び私の世帯員に係る収入、課税状況等に関し市税務課等に照会することについて同意します。
また、医療費は支払い済であることを申告します。

診療を受けた月	被保険者記号・番号
令和　　年　　月診療分	・　－　・・・・・・・

診療を受けた方		
氏名①	生年月日	（昭・平・令）　年　月　日
	個人番号	
氏名②	生年月日	（昭・平・令）　年　月　日
	個人番号	

事例１－３　高額療養費の支給予定額が一定額以上になる場合は、医療費の支払事実を医療機関に照会し、領収の確認をしている例

c 市では、令和３年 12 月から、全年齢について高額療養費の支給申請手続の簡素化を実施し、初回のみ郵送により申請を行えば、次回以降は登録した口座に振り込むこととしており、原則、初回申請時から領収書の添付は不要としている。

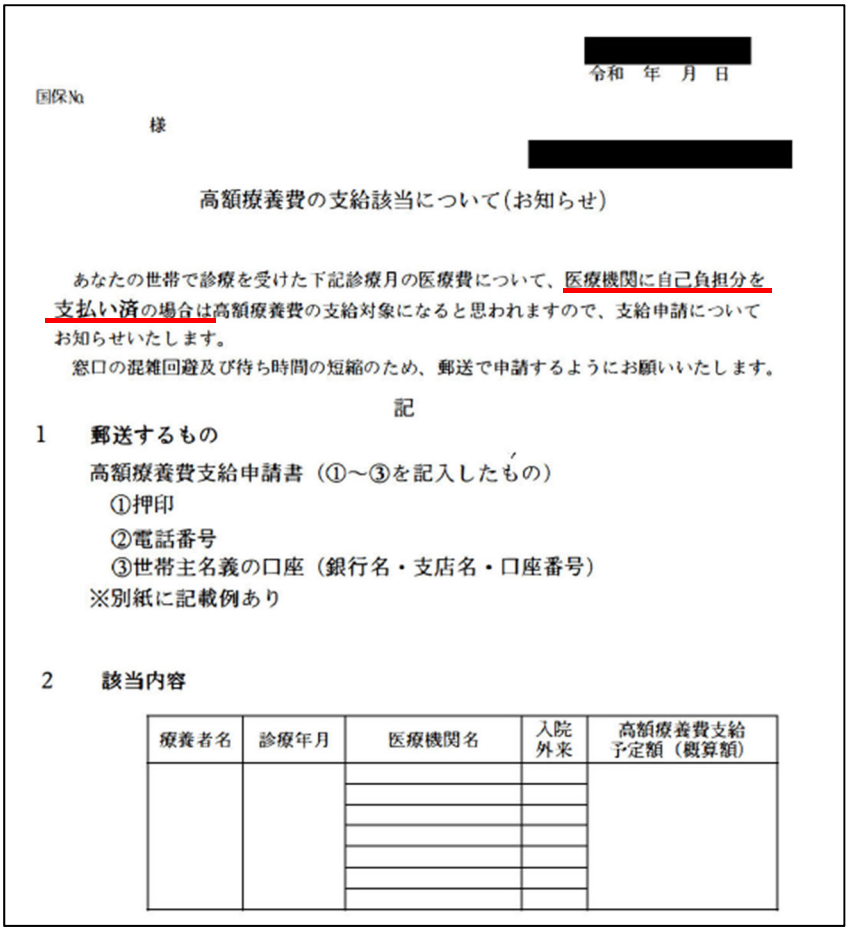
同市は、高額療養費の支給予定額がおおむね 10 万円以上の者については、一部負担金の支払の有無を医療機関に電話照会しており、支払が確認できない者には、高額療養費の給付を保留としている。

事例１－４　高額療養費の支給申請通知（勧奨通知）に、医療機関に一部負担金等を支払済みの場合に給付対象となる旨を記載している例

ｄ市では、令和４年１月から、レセプトを基に市が作成した勧奨通知に基づき申請を行う場合は、原則、領収書の添付を不要としている。

同市は、勧奨通知に「医療機関に自己負担分を支払い済の場合は高額療養費の支給対象になる」旨を記載することで、被保険者からの申請書の返送をもって、支払事実を確認することとしている。

図　勧奨通知（「高額療養費の支給該当について」（お知らせ））（抜粋）



[redacted]
令和　年　月　日

国保No.

様

[redacted]

高額療養費の支給該当について(お知らせ)

あなたの世帯で診療を受けた下記診療月の医療費について、医療機関に自己負担分を支払い済の場合は高額療養費の支給対象になると思われますので、支給申請についてお知らせいたします。

窓口の混雑回避及び待ち時間の短縮のため、郵送で申請するようにお願いいたします。

記

1　郵送するもの

高額療養費支給申請書（①～③を記入したもの）

①押印

②電話番号

③世帯主名義の口座（銀行名・支店名・口座番号）

※別紙に記載例あり

2　該当内容

療養者名	診療年月	医療機関名	入院 外来	高額療養費支給 予定額（概算額）

2　無料低額診療事業の利用者の把握に係る工夫例

事例2　無料低額診療事業を実施している医療機関に照会し、同事業を利用している被保険者を把握している例

e 市では、E 県が令和 4 年 11 月に「E 県事務処理標準（申請手続を簡素化する場合）」を示したことを踏まえ、申請手続に係る被保険者の負担軽減及び高額療養費支給事務の効率化を図るため、5 年 4 月以降に同市が受領したレセプトに基づく高額療養費について、全年齢を対象に支給申請手続の簡素化を実施している。

同市は、被保険者が医療機関による無料低額診療事業(注) を利用することで、窓口負担が法第 42 条第 1 項各号の規定による一部負担金を下回る場合があるため、高額療養費の支給対象者のうち、同事業を実施する医療機関を受診しており、なおかつ、同事業の対象となり得る者（住民税非課税世帯等）については、医療機関に照会し、一部負担金の支払状況を確認している。

（注）　無料低額診療事業とは、社会福祉法第 2 条第 3 項第 9 号の規定に基づき、生活困窮者が、経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、医療機関が無料又は低額な料金で診療を行う事業である。

3　県における標準的な事務取扱等の策定事例

事例 3－1　高額療養費の申請受付時（申請手続を簡素化する場合）における領収書等の取扱いに係る事務処理標準を策定している例

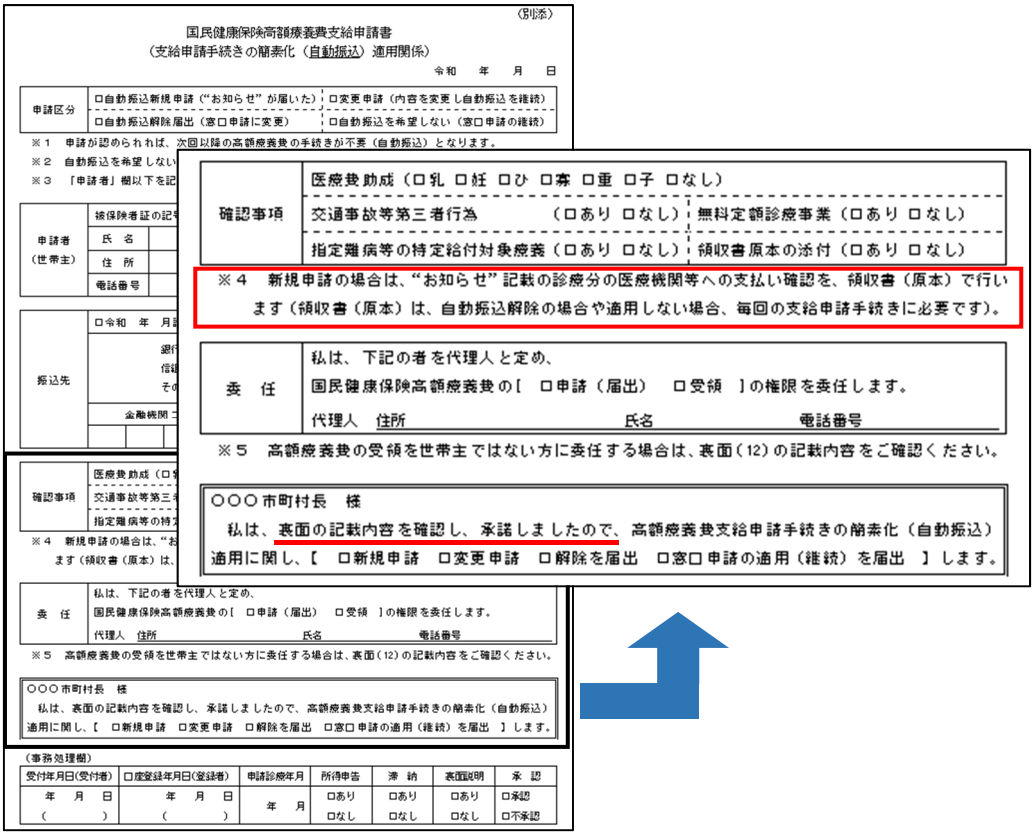
E 県では、県内市町村からの意見等を踏まえ、令和 4 年 11 月に国民健康保険における高額療養費支給に係る申請勧奨及び受付時の領収書の取扱いに係る同県の事務処理標準を定め、申請手続を簡素化する場合の運用上の取扱いや支給申請書の様式等を示している。

同事務処理標準では、簡素化する場合の領収書の取扱いとして、初回申請時のみ、医療機関等から発行された領収書で、一部負担金等の支払を確認することとしている。この初回申請時における一部負担金等の支払の確認、及び初回申請時において、申請者が一部負担金の未払いが生じた場合に簡素化が停止される旨を承諾（書面）することにより、2 回目以降は領収書の確認は行わないこととしている。

また、同事務処理標準と併せて、上記の承諾事項が記載された簡素化適用申請に係る申請書の標準例を示している。

図　高額療養費支給申請書（支給申請手続の簡素化適用関係）の標準例

（表面）



（裏面）

次の承諾事項について、ご確認ください
（以下、「自動振込」は高額療養費支給申請手続きを簡素化することにより支給が自動化することを指します）。

（1）自動振込を希望しない場合は、表面により届け出ることにより、窓口での支給申請手続きとなること。
（2）自動振込適用中は、各月の高額療養費支給予定金額等を記載した、申請案内通知（“お知らせ”）は送付しないこと、また、高額療養費の支給があった場合にのみ、支給決定通知書を送付すること。
（3）自動振込適用は、令和●年●月診療分以降の月ごとの高額療養費の支給対象、または外来年間合算の支給対象となる場合であること（高額療養費の該当が自動振込適用開始（対象）月より前の場合は、自動振込を申請できないこと）。
（4）医療機関等に一部負担金を支払っていなかった場合や、支給済みの高額療養費の額が、世帯の所得区分の変更、診療報酬明細書及び薬剤報酬明細書（レセプト）の再審査等で減額となり返還金が生じた場合は、●の判断により、次回以降の高額療養費の支給と調整すること。
　また、調整できない場合は、●の案内に基づき、減額された金額に相当する額を●に返還すること。
（5）一部負担金（医療機関等の窓口負担額）の支払状況を、●から医療機関等に照会する場合があること。
（6）通勤途中・仕事上の負傷等や交通事故等の第三者行為による負傷があった場合には、「傷病届」を●に提出すること。（国民健康保険法施行規則第 32 条の 6）
（7）高額療養費のうち地方単独の公費（重度心身障がい者医療費助成、ひとり親家庭等医療費、子ども医療費助成　など）と関わる金額について、●の判断でその全部または一部を地方単独公費担当課に振り替える（調整する）こと。
（8）次のいずれかに該当する場合は、自動振込を停止し、高額療養費の該当があれば、支給申請案内通知（“お知らせ”）等を送付すること（所要の確認等完了後、自動振込を再開すること（再申請は不要であること））。
　なお、下記に該当がある場合は、事実発生後、すみやかに●に申し出ること。

①　一部負担金（医療機関等での窓口負担額）の未払いが判明した場合
②　一部負担金などの支払い状況について、医療機関等への確認または領収書の確認が必要となった場合（無料低額診療事業を利用している場合や、いわゆる「分割払い」をしている場合　など）
③　通勤途中・仕事上の負傷等や交通事故等の第三者行為による負傷があった場合
④　過年度分の国民健康保険税（国保税）に滞納がある場合
⑤　その他、●が必要と認めた場合

（9）次のいずれかに該当する場合は、自動振込を解除し、高額療養費の該当があれば、支給申請案内通知（“お知らせ”）等を送付すること。
　なお、下記に該当がある場合には、事実発生後、すみやかに●に申し出ること。

①　世帯主が簡素化の解除を届け出た場合	②　指定難病等の特定給付対象療養が含まれる場合
③　世帯主が死亡した場合	④　世帯主や被保険者証の記号・番号が変更になった場合
⑤　口座解約等により指定された金融機関の口座へ振込ができなかった場合	⑥　社会保険加入や他市町村転出などにより加入する医療保険が変更となった場合
⑦　申請内容に偽りその他不正があった場合	⑧　その他、●が必要と認めた場合

（10）審査等の関係で、通常、支給までに●か月程度時間を要すること、また、再審査等により支給までに６か月以上時間を要することがあること。
（11）医療機関等によるレセプトの記載誤りやレセプトの提出漏れなどにより、高額療養費の一部が支給されない場合があるが、その場合は、●では確認ができないため、領収書を準備の上、●まで連絡いただきたいこと。
（12）振込先口座は、原則世帯主の口座で、１世帯につき、１口座のみの登録となること（世帯主以外への口座振込を希望する場合は、表面の「委任状」の記入が必要となること）。
（13）指定の振込先金融機関口座に変更や修正がある場合は、変更申請が必要となること。
（14）後期高齢者医療制度（原則７５歳から）の対象となった方は、後期高齢者医療制度における高額療養費の手続きが別途必要となること。
（15）医療機関等で支払った領収書は、確定申告等で必要な場合があることから、保管いただきたいこと。

※申請書作成に当たっての注意

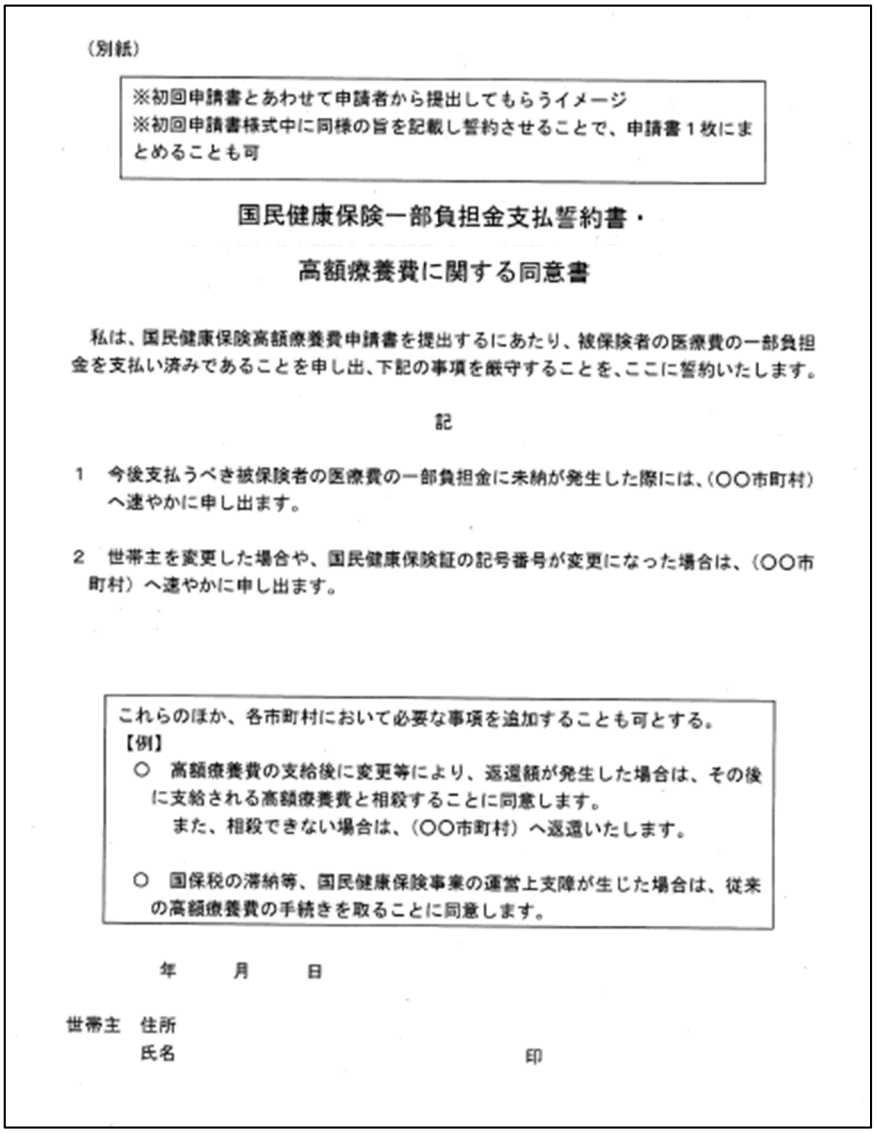
●…市町村名、年、月

事例 3－2　高額療養費の支給申請手続の簡素化に係る事務取扱いを策定し、一部負担金支払状況の確認手法を示している例

F 県では、令和 3 年 4 月に同県の標準的な事務取扱いを改め、全年齢の被保険者を対象とした高額療養費の支給申請手続の簡素化について、当面の事務取扱いを示している。

同取扱いは、同県が令和 2 年 10 月に定めた「70 から 74 歳までの被保険者の高額療養費の支給申請手続の簡素化に係る事務取扱い」を、年齢制限を撤廃する内容に改めたものである。申請手続の簡素化を実施する場合における一部負担金の支払状況の確認手法として、原則として初回申請時に一部負担金の支払に係る「誓約書」を徴することで、一部負担金の支払を確認したものと扱うこととし、「誓約書」の様式例についても併せて示している。

図　誓約書の様式例



（別紙）

※初回申請書とあわせて申請者から提出してもらうイメージ
※初回申請書様式中に同様の旨を記載し誓約させることで、申請書１枚にまとめることも可

国民健康保険一部負担金支払誓約書・

高額療養費に関する同意書

私は、国民健康保険高額療養費申請書を提出するにあたり、被保険者の医療費の一部負担金を支払い済みであることを申し出、下記の事項を厳守することを、ここに誓約いたします。

記

1　今後支払うべき被保険者の医療費の一部負担金に未納が発生した際には、（○○市町村）へ速やかに申し出ます。

2　世帯主を変更した場合や、国民健康保険証の記号番号が変更になった場合は、（○○市町村）へ速やかに申し出ます。

これらのほか、各市町村において必要な事項を追加することも可とする。
【例】
○　高額療養費の支給後に変更等により、返還額が発生した場合は、その後に支給される高額療養費と相殺することに同意します。
　また、相殺できない場合は、（○○市町村）へ返還いたします。

○　国保税の滞納等、国民健康保険事業の運営上支障が生じた場合は、従来の高額療養費の手続きを取ることに同意します。

年　　月　　日

世帯主　住所
　　氏名　　印