

公 共 沖 第 453 号
平 成 30 年 9 月 18 日

所 属 所 長 殿

公立学校共済組合沖縄支部
支部長 平敷 昭人
(公印省略)

外来療養に係る年間の高額療養費の
支給等の事務の取扱いについて

平成 29 年 8 月 1 日より、健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成 29 年政令第 213 号)、地方公務員等共済組合法施行規程等の一部を改正する命令(平成 29 年内閣府・総務省・文部科学省令第 2 号)及び地方公務員等共済組合法施行規則等の一部を改正する省令(平成 29 年総務省令第 56 号)が施行され、外来療養に係る年間の高額療養費(地方公務員等共済組合法施行令(昭和 37 年政令第 352 号。以下「施行令」という。)第 23 条の 3 の 3)(以下「外来年間合算」という。)に関する制度が新設されたところです。(平成 29 年 9 月 22 日付公共沖第 431 号参照。)

平成 29 年 8 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日までの期間に係る高額療養費の支給より、外来年間合算の支給が開始されることとなります。具体的な事務の取扱いについては下記のとおりとなりますので、取扱い方遺漏のないようお願いします。

記

第 1 定義

この通知において、次に掲げる定義は、次のとおりとする。

- 月間の高額療養費 施行令第 23 条の 3 の 2 に規定する月間の高額療養費をいう。
- 外来特例 月間の高額療養費のうち、施行令第 23 条の 3 の 2 第 5 項に規定する高額療養費をいう。
- 月額世帯合算 月間の高額療養費のうち、施行令第 23 条の 3 の 2 第 3 項及び第 4 項に規定する高額療養費をいう。
- 外来療養に係る額 70 歳以上の者が受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。)に係る額(特定給付対象療養の場合には、当該者がなお負担すべき額)

を合算した額（月間の高額療養費が支給される場合にあつては、当該者に係る支給額を控除した額とし、附加給付として負担を軽減するための給付が行われる場合にあつては、当該者に係る当該給付に相当する金額を控除した額とする。）をいう。

- 計算期間 毎年8月1日から翌年7月31日（精算対象者においては、死亡等により医療保険の加入者資格を喪失した日の前日）までの期間をいう。
- 基準日 計算期間の末日をいう。
- 基準日組合員 基準日における当組合の組合員である者をいう。
- 基準日組合 基準日組合員が基準日において組合員として属している組合をいう。
- 基準日被扶養者 基準日組合員の被扶養者（基準日において当組合の組合員の被扶養者である者に限る。）をいう。
- 他の組合 地方公務員等共済組合法に基づく共済組合（当組合を除く。）をいう。
- 保険者等 健康保険法の規定に基づく健康保険組合若しくは全国健康保険協会（日雇特例被保険者の保険若しくは船員保険の保険者である場合を含む。）、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、国家公務員共済組合法に基づく共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合をいう。
- 被保険者等 健康保険法の規定に基づく健康保険組合若しくは全国健康保険協会の被保険者、日雇特例被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む。）、船員保険の被保険者、国家公務員共済組合法に基づく共済組合の組合員、私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者、国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主若しくは国民健康保険組合の組合員又は後期高齢者医療の被保険者をいう。
- 精算対象者 計算期間の途中で死亡した者その他これに準ずる者（同一の計算期間において再び医療保険の加入者となった者を除く。）をいう。
- 申請書 外来年間合算支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書をいう（別添様式1参照）。
- 自己負担額証明書 当該者が計算期間において当該組合の組合員であった期間に当該組合の組合員として受けた外来療養に係る額等を記載した証明書をいう（別添様式2参照）。

第2 外来年間合算の事務取扱

1 創設の趣旨

外来年間合算は、70歳以上の高額療養費の上限額を見直すことに伴い、年間を通して外来特例に該当するような長期療養を受けている方の負担が増えないよう配慮する観点から、新たに創設する。

2 制度の概要

基準日時点で一般区分又は低所得区分である組合員について、計算期間のうち一般区分又は低所得区分であった月の外来療養に係る額が14万4,000円を超える場合に、その超える分を支給する。

3 制度の支給要件等

(1) 支給要件

外来年間合算は、次の①～⑥に掲げる額を合算した額（以下「基準日組合員合算額」という。）、⑦～⑫に掲げる額を合算した額（以下「基準日被扶養者合算額」という。）又は⑬～⑱に掲げる額を合算した額（以下「元被扶養者合算額」という。）のいずれかが14万4,000円を超える場合に支給する。

<①～⑥：基準日組合員合算額（下記イメージ図参照）>

- ① 計算期間のうち、基準日組合員が当組合の組合員であった間において、当該基準日組合員が当組合の組合員（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ② 計算期間のうち、基準日組合員が他の組合の組合員であった間において、当該基準日組合員が当該他の組合の組合員（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ③ 計算期間のうち、基準日被扶養者が当組合の組合員であり、かつ、基準日組合員が当該基準日被扶養者の被扶養者であった間において、当該基準日組合員が当組合の組合員の被扶養者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ④ 計算期間のうち、基準日被扶養者が他の組合の組合員であり、かつ、基準日組合員が当該基準日被扶養者の被扶養者であった間において、当該基準日組合員が当該他の組合の組合員の被扶養者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑤ 計算期間のうち、基準日組合員が保険者等の被保険者等であった間において、当該基準日組合員が当該保険者等の被保険者等（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑥ 計算期間のうち、基準日被扶養者が保険者等（後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）であり、かつ、基準日組合員が当該基準日被扶養者の被扶養者等であった間において、当該基準日組合員が当該保険者等の被保険者等の被扶養者等（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

【イメージ図】 ※網掛けは上記①～⑥に該当する箇所

基準日

計算期間

(7/31)

①	←—————→	
甲（基準日 組合員）	当組合の組合員であった期間	
②		
甲	A組合の組合員であった期間	当組合の組合員であった期間
③		
甲	当組合の被扶養者であった期間 (乙の被扶養者)	当組合の組合員であった期間
乙（基準日 被扶養者）	当組合の組合員であった期間	当組合の被扶養者であった期間 (甲の被扶養者)
④		
甲	A組合の被扶養者であった期間 (乙の被扶養者)	当組合の組合員であった期間
乙	A組合の組合員であった期間	当組合の被扶養者であった期間 (甲の被扶養者)
⑤		
甲	B保険者等の被保険者等であった 期間	当組合の組合員であった期間
⑥		
甲	B保険者等の被扶養者等であった 期間 (乙の被扶養者)	当組合の組合員であった期間
乙	B保険者等の被保険者等であった 期間	当組合の被扶養者であった期間 (甲の被扶養者)

<⑦～⑫：基準日被扶養者合算額（下記イメージ図参照）>

- ⑦ 計算期間のうち、基準日組合員が当組合の組合員であり、かつ、基準日被扶養者が当該基準日組合員の被扶養者であった間において、当該基準日被扶養者が当組合の組合員の被扶養者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑧ 計算期間のうち、基準日組合員が他の組合の組合員であり、かつ、基準日被扶養者が当該基準日組合員の被扶養者であった間において、当該基準日被扶養者が当該他の組合の組合員の被扶養者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑨ 計算期間のうち、基準日被扶養者が当組合の組合員であった間において、

当該基準日被扶養者が当組合の組合員（現役並み区分であった間を除く。）
として受けた外来療養に係る額

⑩ 計算期間のうち、基準日被扶養者が他の組合の組合員であった間において、
当該基準日被扶養者が当該他の組合の組合員（現役並み区分であった間を除く。）
として受けた外来療養に係る額

⑪ 計算期間のうち、基準日組合員が保険者等（後期高齢者医療広域 連合を
除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）であり、かつ、
基準日被扶養者が当該基準日組合員の被扶養者等であった間において、当該
基準日被扶養者が当該保険者等の被保険者等の被扶養者等（現役並み区分で
あった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

⑫ 計算期間のうち、基準日被扶養者が保険者等の被保険者等であった間にお
いて、当該基準日被扶養者が当該保険者等の被保険者等（現役並み区分であ
った間を除く。）として受けた外来療養に係る額

【イメージ図】 ※網掛けは上記⑦～⑫に該当する箇所

基準日

計算期間

(7/31)

⑦	←-----→	
甲	当組合の組合員であった期間	
乙	当組合の被扶養者であった期間（甲の被扶養者）	
⑧		
甲	A組合の組合員であった期間	当組合の組合員であった期間
乙	A組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）	当組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）
⑨		
甲	当組合の組合員であった期間	
乙	当組合の組合員であった期間	当組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）
⑩		
甲	当組合の組合員であった期間	
乙	A組合の組合員であった期間	当組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）
⑪		
甲	B保険者等の被保険者等であった 期間	当組合の組合員であった期間
乙	B保険者等の被扶養者等であった 期間（甲の被扶養者）	当組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）

⑫

甲	当組合の組合員であった期間	
乙	B 保険者等の被保険者等であった期間	当組合の被扶養者であった期間 (甲の被扶養者)

< ⑬～⑰:元被扶養者合算額 (下記イメージ図参照) >

- ⑬ 計算期間のうち、基準日組合員が当組合の組合員であり、かつ、当該基準日組合員の被扶養者であった者 (基準日被扶養者を除く。) が当該基準日組合員の被扶養者であった間において、当該基準日組合員の被扶養者であった者 (基準日被扶養者を除く。) が当組合の組合員の被扶養者 (現役並み区分であった間を除く。) として受けた外来療養に係る額
- ⑭ 計算期間のうち、基準日組合員が他の組合の組合員であり、かつ、当該基準日組合員の被扶養者であった者 (基準日被扶養者を除く。) が当該基準日組合員の被扶養者であった間において、当該基準日組合員の被扶養者であった者 (基準日被扶養者を除く。) が当該他の組合の組合員の被扶養者 (現役並み区分であった間を除く。) として受けた外来療養に係る額
- ⑮ 計算期間のうち、基準日被扶養者が当組合の組合員であり、かつ、当該基準日被扶養者の被扶養者であった者 (基準日組合員を除く。) が当該基準日被扶養者の被扶養者であった間において、当該基準日被扶養者の被扶養者であった者 (基準日組合員を除く。) が当組合の組合員の被扶養者 (現役並み区分であった間を除く。) として受けた外来療養に係る額
- ⑯ 計算期間のうち、基準日被扶養者が他の組合の組合員であり、かつ、当該基準日被扶養者の被扶養者であった者 (基準日組合員を除く。) が当該基準日被扶養者の被扶養者であった間において、当該基準日被扶養者の被扶養者であった者 (基準日組合員を除く。) が当該他の組合の組合員の被扶養者 (現役並み区分であった間を除く。) として受けた外来療養に係る額
- ⑰ 計算期間のうち、基準日組合員が保険者等 (後期高齢者医療広域連合を除く。) の被保険者等 (後期高齢者医療の被保険者を除く。) であり、かつ、当該基準日組合員の被扶養者等であった者 (基準日被扶養者を除く。) が当該基準日組合員の被扶養者等であった間において、当該基準日組合員の被扶養者等であった者 (基準日被扶養者を除く。) が当該保険者等の被保険者等の被扶養者等 (現役並み区分であった間を除く。) として受けた外来療養に係る額

- ⑱ 計算期間のうち、基準日被扶養者が保険者等（後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）であり、かつ、当該基準日被扶養者の被扶養者等であった者（基準日組合員を除く。）が当該基準日被扶養者の被扶養者等であった間において、当該基準日被扶養者の被扶養者等であった者（基準日組合員を除く。）が当該保険者等の被保険者等の被扶養者等（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

【イメージ図】 ※網掛けは上記⑬～⑱に該当する箇所
 計算期間 基準日
(7/31)

⑬	←—————→	
甲	当組合の組合員であった期間	
丙（元被扶養者）	当組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）	【甲と別世帯】
⑭		
甲	A組合の組合員であった期間	当組合の組合員であった期間
丙	A組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）	【甲と別世帯】
⑮		
甲	当組合の組合員であった期間	
乙	当組合の組合員であった期間	当組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）
丙	当組合の被扶養者であった期間 （乙の被扶養者）	【甲と別世帯】
⑯		
甲	当組合の組合員であった期間	
乙	A組合の組合員であった期間	当組合の被扶養者であった期間 （甲の被扶養者）
丙	A組合の被扶養者であった期間 （乙の被扶養者）	【甲と別世帯】
⑰		
甲	B保険者等の被保険者等であった期間	当組合の組合員であった期間
丙	B保険者等の被扶養者等であった期間 （甲の被扶養者）	【甲と別世帯】

⑬

甲	当組合の組合員であった期間	
乙	B 保険者等の被保険者等であった期間	当組合の被扶養者であった期間 (甲の被扶養者)
丙	B 保険者等の被扶養者等であった期間 (乙の被扶養者)	【甲と別世帯】

(2) 支給対象者及び支給額

外来年間合算の支給については、次の表の左欄の支給対象者に対して、右欄の支給額を支給する。

支給対象者	支給額
基準日組合員	$(\text{基準日組合員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{①} / \text{基準日組合員合算額})$ $+ (\text{基準日被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑦} / \text{基準日被扶養者合算額})$ $+ (\text{元被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑬} / \text{元被扶養者合算額})$
計算期間において当組合の組合員であった者 (基準日被扶養者に限る。)	$(\text{基準日組合員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{③} / \text{基準日組合員合算額})$ $+ (\text{基準日被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑨} / \text{基準日被扶養者合算額})$ $+ (\text{元被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑮} / \text{元被扶養者合算額})$
計算期間において当組合の組合員であった者 (基準日において他の組合の組合員である者に限る。)	$(\text{基準日組合員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{②} / \text{基準日組合員合算額})$ $+ (\text{基準日被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑧} / \text{基準日被扶養者合算額})$ $+ (\text{元被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑭} / \text{元被扶養者合算額})$
計算期間において当組合の組合員であった者 (基準日において他の組合の組合員の被扶養者である者に限る。)	$(\text{基準日組合員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{④} / \text{基準日組合員合算額})$ $+ (\text{基準日被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑩} / \text{基準日被扶養者合算額})$ $+ (\text{元被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑯} / \text{元被扶養者合算額})$

<p>計算期間において当組合の組合員であった者（基準日において保険者等（後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主又は国民健康保険組合の組合員であって被保険者又はその被扶養者である者及び後期高齢者医療の被保険者を除く。）である者に限る。）</p>	$\begin{aligned} & (\text{基準日組合員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \\ & \text{高額療養費按分率} (\text{①} / \text{基準日組合員合算額}) \\ & + (\text{基準日被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \\ & \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑦} / \text{基準日被扶養者合算額}) \\ & + (\text{元被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高} \\ & \text{額療養費按分率} (\text{⑬} / \text{元被扶養者合算額}) \end{aligned}$
<p>計算期間において当組合の組合員であった者（基準日において保険者等（高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）の被扶養者等である者に限る。）</p>	$\begin{aligned} & (\text{基準日組合員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \\ & \text{高額療養費按分率} (\text{③} / \text{基準日組合員合算額}) \\ & + (\text{基準日被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \\ & \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑨} / \text{基準日被扶養者合算額}) \\ & + (\text{元被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高} \\ & \text{額療養費按分率} (\text{⑮} / \text{元被扶養者合算額}) \end{aligned}$
<p>計算期間において当組合の組合員であった者（基準日において後期高齢者医療の被保険者である者に限る。）</p>	$\begin{aligned} & (\text{基準日組合員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高} \\ & \text{額療養費按分率} (\text{①} / \text{基準日組合員合算額}) \\ & + (\text{基準日被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \\ & \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑦} / \text{基準日被扶養者合算額}) \\ & + (\text{元被扶養者合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\text{※})) \times \text{高} \\ & \text{額療養費按分率} (\text{⑬} / \text{元被扶養者合算額}) \end{aligned}$

※ 0を下回る場合には0とする。

参考資料：別添■年間高額療養費制度の支給要件の考え方

(3) 計算における按分及び端数調整

当組合の組合員から外来年間合算の支給の申請を受け、支給額の算定の基礎となる外来療養に係る額を算定するに当たっては、各月ごとに、

- ① 月額世帯合算の支給額（附加給付として負担を軽減するための給付が行われ

た場合を含む。)を70歳以上の組合員及び被扶養者がその月に受けた療養に要した費用の額(外来特例が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額とする。)に応じて当該組合員及び被扶養者に按分する。当該按分に当たり1円未満の端数が生じる場合は、按分後の額がもっとも低い額となるもの以外の支給額については当該端数を切り捨て、もっとも低い額となるものの支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加える。

② ①で按分した個人ごとの月額世帯合算の支給額を当該者がその月に受けた外来療養に要した費用の額(外来特例が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額とする。)及び入院療養に要した費用の額に応じて外来療養に係る支給額と入院療養に係る支給額に按分する。当該按分に当たり1円未満の端数が生じる場合は、外来療養に係る支給額については当該端数を切り捨てるとともに、入院療養に係る支給額に、当該切り捨てた額を加える。

③ 月間の高額療養費(外来特例又は月額世帯合算が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額とする。以下④において同じ。)の支給額(附加給付として負担を軽減するための給付が行われた場合を含む。)を70歳以上の組合員及び被扶養者並びに70歳未満の組合員及び被扶養者がその月に受けた療養に要した費用の額(外来特例又は①が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額とする。)に応じて当該組合員及び被扶養者に按分する。当該按分に当たり1円未満の端数が生じる場合は、按分後の額がもっとも低い額となるもの以外の支給額については当該端数を切り捨て、もっとも低い額となるものの支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加える。

④ ③で按分した個人ごとの支給額のうち、70歳以上の者に係る支給額について、当該者がその月に受けた外来療養に要した費用の額(外来特例又は②が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額とする。)及び入院療養に要した費用の額(②が支給される場合にあつては、その支給額をそれぞれ控除した額とする。)に応じて、月間の高額療養費のうち外来療養に係る支給額と入院療養に係る支給額に按分する。当該按分に当たり1円未満の端数が生じる場合は、月間の高額療養費のうち外来療養に係る支給額については当該端数を切り捨てるとともに、月間の高額療養費のうち入院療養に係る支給額に、当該切り捨てた額を加える。

また、外来年間合算の支給に当たり、各組合から支給する額について、1円未満の端数が生じる場合については、按分後の額がもっとも低い額となるもの以外の支給額については当該端数を切り捨て、もっとも低い額となるものの支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加える。

4 計算期間の途中で医療保険の加入者でなくなった者に係る取扱い

(1) 基準日の取扱い

精算対象者について、計算期間において負担した外来療養の自己負担額がある場合にあつては、死亡等により医療保険の資格を喪失した日の前日(保険給付の対象となる最後の日)を基準日とみなして当該精算対象者に係る外来年間合算の支給額の計算を行う。

なお、医療保険の加入者でなくなる事由としては、死亡、海外への移住(移住時点の加入制度が国民健康保険又は後期高齢者医療の場合に限る。)、生活保護受給(受給開始時点の加入制度が国民健康保険又は後期高齢者医療の場合に限る。)等が考えられる。

死亡の場合は基準日とみなされる日が確定するため、当該基準日とみなされる日以後は外来年間合算の支給が可能であるが、一時的に生活保護の受給などにより医療保険の加入期間に空白が生じても、同一の計算期間において再び医療保険に加入した場合は当該計算期間中に生じた自己負担額を通算して外来年間合算を支給することとなることから、死亡以外の事由により医療保険の加入者でなくなった場合については、当該計算期間の末日(7月31日)まで基準日又は基準日とみなされる日が確定せず、当該計算期間の末日の翌日(8月1日)になってはじめて外来年間合算の支給が可能となる。

(2) 支給額の算定について

精算対象者に係る外来年間合算の支給額の算定に当たっては、当該精算対象者に係る基準日とみなされる日において当該精算対象者が属する医療保険上の世帯に属する者(当該精算対象者を含む。)が当該計算期間における当該基準日とみなされる日までの期間において受けた外来療養に係る額から、基準日組合員合算額、基準日被扶養者合算額及び元被扶養者合算額を算定し、所得区分についても当該基準日とみなされる日において判定したものを適用する。

5 外来年間合算の申請手続

(1) 基準日組合における手続

① 外来年間合算の支給を受けようとする基準日組合員は、次のア～オを記載した申請書を組合に提出しなければならない。

ア 組合員証の記号及び番号又は個人番号

イ 計算期間の始期及び終期

ウ 当該基準日組合員及び基準日被扶養者の氏名及び生年月日

エ 当該基準日組合員が計算期間における当組合の組合員であった間に、外来療養を受けた者の氏名及びその年月

オ 当該基準日組合員及び基準日被扶養者が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者の名称及びその加入期間

- ② ①の申請書には、次のア及びイの書類を添付しなければならない。ただし、アは、記載すべき額が0である場合は、申請書にその旨を記載して、添付を省略することができることとするとともに、組合が自己負担額を把握できる場合は添付不要である。

ア 自己負担額証明書

イ 基準日における当該基準日組合員の所得区分を証する書類

- ③ 精算対象者が死亡した日その他これに準ずる日において、当該精算対象者を扶養する組合員は、当該精算対象者に係る高額療養費の額の算定の申請を行うことができる。

(2) 基準日組合以外の組合への申請等

- ① 計算期間において当組合の組合員であった者は、次のア～オを記載した申請書を組合に提出し、自己負担額証明書の交付を受けることができる。ただし、当組合における外来療養に係る額が0である場合にあっては、この限りでない。

ア 組合員証の記号及び番号又は個人番号

イ 計算期間の始期及び終期

ウ 基準日組合の名称

エ 当該組合員であった者及び計算期間においてその被扶養者であった者の氏名及び生年月日

オ 当該組合員であった者が計算期間における当組合の組合員であった間に、高額療養費に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月

- ② ①の申請書には、基準日における当該組合員であった者の所得区分を証する書類を添付しなければならない。

- ③ 自己負担額証明書を交付した組合は、当該証明書に係る基準日の翌日から2年以内に当組合の組合員であった者から高額療養費の支給に必要な事項の通知が行われない場合において、当組合の組合員であった者に対して当該申請に関する確認を行ったときは、当該証明書に係る同項の申請書は提出されなかったものとみなすことができる。