

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

記入例

枚中 枚目

被保険者記号・番号	申請者(世帯主)氏名	診療年月	課税区分	所得区分
54- 00000000	四街道 太郎	令和〇年〇月		
交通事故等の第三者行為		有 ・ 無	診療月の領収書をご用意ください	
請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日	医療機関等名	総医療費
		個人番号	医療機関等所在地	被保険者負担額
傷病名				

この部分の記載は不要です

現在の世帯主様の情報を記入してください	被保険者負担額	限度額	支給額
	円	円	円
四街道市長 様		令和〇年 〇〇月 〇〇日	
上記のとおり申請します。			
住所	四街道市鹿渡〇〇番地〇〇		
申請者(世帯主)氏名	四街道 太郎	個人番号	
		電話番号	000-000-0000

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受	①今回が初めての申請の場合は振込先を記入してください						
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座	②過去に振込をしている場合は前回の振込先が登録されておりますので、修正なければ記入不要です 修正する場合は口座情報を二重線で消して新規の振込先を記入してください						
金融機関コード	〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名	〇〇支店	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	氏名	四街道 太郎

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状		年 月 日
国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。		
世帯主氏名(申請者)	※世帯主様以外の振込先を希望される場合に記入してください(簡素化は対象外となります)	
代理人住所		
代理人氏名	個人番号	

また、今後この申請手続を簡素化することを併せて申請します。

申請手続きの簡素化を希望されない場合は、この一文を二重線で消してください