

国民健康保険高額療養費支給申請書

記入例

記号・番	診療月の領収書をご用意ください (年 月 診療分)			年 月 日作成
療養者氏名 (生年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
個人番号				
一般・退職				
主たる傷病名				
療養機関	番号			
	名称			
	所在地			
上記の病院等での療養期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	年 月 日から 年 月 日まで (日間)
療養に対し支払った額	円 ()	円 ()	円 ()	円 ()
(結精負担)決定点数	()	()	()	()
レセ共通キー	審査	審査	審査	審査

[過去1年間の高額発生状況(世帯の直近の3箇月)]

診療月	年 月 診療分	年 月 診療分	年 月 診療分
高額療養費			円
[支給予定額の算出]			
高額療養費の区分	自己	税状況	

振込先(現在の世帯主様の口座)を記入してください
※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います

[口座振替(銀行振込)依頼]

金融機関名称	銀行名	支店名	口座番号
(フリガナ)			
口座名義人			

申請手続きの簡素化を希望されない場合は簡素化の文字を二重線で消してください

上記のとおり支給申請します。また、今後この申請手続きを簡素化することを併せて申請します。

四街道市長 様	住所	年 月 日
現在の世帯主様の氏名・電話番号を記入してください	世帯主氏名	
	個人番号	
	電話番号	

私は上記口座名義人を代理人と定め、高額療養費の受領に関する権限を委任します。

委任状	委任者住所 (世帯主) 氏名
-----	----------------------

※世帯主様以外の振込先を希望される場合のみ記入してください