

国民健康保険高額療養費支給申請書

記入例

被保険者 記号・番号	綾 1234-56789	療養を受けた 被保険者の氏 名・生年月日	綾部 花子 昭和〇〇年〇月〇〇日生	世帯主と の続き柄	妻
個人番号	112233445566				
傷病名					
療養を受けた病院・診療所 ・薬局等の名称及び所在地		名称 所在地	受診された対象者について ご記入ください。		
病院等で療養を受けた期間		入院 外 来	年 月 日から 日まで	日間	
受けた療養に対し病院等で支払 った額		￥			
診療費につき ありますか(あ りませんか)		下記以外の金融機関で受領する 場合は、空欄にご記入ください。 ある・ない			
備考					
上記のとおり申請します。 令和〇年〇月〇〇日 綾部市長様		振込先	京都銀行〇〇支店 京都北都信用金庫支店 京都丹の国農協支店	(預金種目) (口座番号) 普 通・当 座 XXXXXXX	(フリガナ) (名義人) アヤベ ハナコ 綾部 花子
世帯主住所 綾部市〇〇町××番地 世帯主についてご記入ください。					
氏名 綾部 太郎 電話 (0000-00-0000) 個人番号 000000000000					
委任の欄	この欄は給付金 の受領を人に頼 むときだけ記入 して下さい。	上記高額療養費の受領を 綾部 花子 に委任します。 令和〇年〇月〇〇日 世帯主名 綾部 太郎			
※この欄に 世帯主以外の方が 受領する場合は ご記入ください。					
整理番 資	一般 70歳未満 区分 国保世帯	割 割 一般 ア・イ	割 割 一般 ウ・エ	退職 低所得 低所得	割 II 才
決済処理	支給する	支給金額(③-⑥) 円	決定点数①	点	
		費用額 ①×10-④	円		
	支給期間	年月分日	一部負担金 ②×0.1・0.2・0.3	円	
	支給決定日	年月日	他法負担 ()	他法負担④	円
支給しない	受診理由が、第三者行為による場合(交通事故等)は「有」、 それ以外の場合(ご病気等)は「無」に○をしてください。				円
第三者行為の有無			有	無	円