

高額療養費支給申請書記入例

国民健康保険高額療養費支給申請書

1. 次の項目を記入してください。（赤字部分は必須項目です。）

（ 年 月 診療分）

① 被保険者 記号・番号	田-99999	② 療養を受けた被 保険者の氏名・ 生年月日・個人 番号	田辺 花子 昭和 ○年 ○月 ○日生 個人番号 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	③ 世帯 主との 続 柄	妻
④ 傷 病 名					
⑤ 診療を受けた病院、診療所、 薬局等の名称及び所在地	名 称	〇〇〇〇病院			
	所在地				
⑥ ⑤の病院等で療養を 受けた期間	入 院	年 月 日から			
	外 来	同年 同月 日まで			
⑦ ⑥の期間に受けた療養に対し 病院等で支払った額	円	※ 保険対象外の諸費用を含まない金額を 記入してください。			
⑧ 診療費につき公費負担があり	あ る ・ な い				

※複数の病院で診療を受けた場合は、その
内の1ヶ所の病院名を記入してください。

2. 申請日、世帯主の住所、氏名、個人番号、電話番号を記入してください。

電話番号は、必ず日中に連絡がつく番号を記入してください。

上記のとおり記入します。

令和 ○年 ○月 ○日

世帯主 住 所 京田辺市〇〇〇〇1番

氏 名 田辺 太郎

個人番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

（あて先）京田辺市長 電 話（090）9999-9999

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 してください。	上記高額療養費の受領を（ に委任します。 年 月 日 世帯主氏名
--------------	--	---

3. 世帯主名義の口座を右の口座振込欄に記入してください。

事情により、配偶者などご家族の口座を指定する場合は、
上の「委任の欄」に記入・押印して、世帯主からの委任を受
けてください。

なお、国民健康保険税に滞納がある場合は、原則として、
窓口支払になります。

① 口 座 振 込	
〇〇〇	銀行 信用金庫 農協
〇〇	本店 支店
普・当	番号 1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	タナベ タロウ
口 座 名 義 人	田辺 太郎

2 窓 口 支 払