

# 高額療養費支給申請書記入例

# 國民健康保險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									③世帯 主との 続柄	妻	
			昭和 ○年 ○月 ○日生											
			個人番号											
			0	0	0	1	2	3	4	5	6			7
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	○○○○病院									※複数の病院で診療を受けた場合は、 内の1ヶ所の病院名を記入してください		
		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									日間		
		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 ろ す か 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。

上册卷之四十一

令和〇年〇月〇日

### 世帯主 住 所

氏名

個人番号

京田辺市〇〇〇〇 1 番

(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      (印)
------	------------------------------	--

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 达
○○○	銀行 信用金庫 農協
○○	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 窑 口 支 扒