発行番号

国民健康保険　高額療養費　支給申請書

枚中　　枚目

被保険者記号・番号	申請者氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		年　月		

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 / 個人番号	医療機関名 / 医療機関所在地	入外	日数	総医療費 / 被保険者負担額
		傷病名				

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

上記のとおり申請します。　　年　月　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受取口座	□ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 □ 振込口座を指定する。

1:現金 2:振込	金融機関コード		支店コード		種目	口座名義人
					1. 普通(総合) 2. 当座	ﾌﾘｶﾞﾅ
	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名		口座番号	氏名

世帯主以外の方が届出される場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

申請について、下記のとおり委任します。

受任者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受任者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委任者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（世帯主）