

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		医療機関名		入外	日数	総医療費	
		個人番号		医療機関所在地				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	<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。							
1：現金	金融機関コード		支店コード		種目		口座名義人	
	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名		1. 普通(総合) 2. 当座		フリガナ	
口座番号					氏名			
2：振込						┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆		

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)