国民健康保険高額療養費支給申請書

記入例

○○年　○月　診療分

被保険者証記号番号	○○○－○○○	世帯	前

療養を受けた被保険者の氏名・生年月日（一般・退職の別）	傷病名 / 第三者行為	療養を受けた病院等の名称、所在地、診療区分 / 療養を受けた被保険者の個人番号	療養期間	一部負担金の額（公費負担医療に係る費用徴収の額）
小牧　太郎		○○病院		
	有・無		日間	円
			日間	円
	有・無		日間	円
	有・無		日間	円
	有・無		日間	円
	有・無		日間	円
上記の療養を受けた期間に病院等へ支払つた一部負担金の額の合計額				円
高額療養費支給予定金額				円

交通事故等の第三者行為に係る診療の場合は、有に○を付けてください。

【提出書類】
- 申請書
- 該当となる領収書

※振込先口座名義人が世帯主でない場合は、世帯主の身分証明書（免許証等）の写しが必要です。

今回申請の診療月以前12ヶ月の間に高額療養費の支給を3回以上受けたときは、その療養の年月（直近の3回）	年　月	年　月　年　月

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

○○年　○月　○○日

(宛先)小牧市長

世帯主
住　所　小牧市堀の内○丁目○番地
氏　名　小牧　太郎
個人番号　○○○○○○○○○○○○
（電話　○○－○○○○　）
届出人　小牧　太郎

支給額については、下記口座名義人に受領委任します。
委任者（世帯主）　小牧　太郎

登録口座		新規振込口座	
（振込先金融機関）銀行名		（振込先金融機関）銀行名　○○銀行　支店名　○○支店	
（預金種目）普通・当座	（口座番号）	（預金種目）普通・当座	（口座番号）○○○○○○○
（預金名義人）フリガナ		（預金名義人）フリガナ　コマキ　タロウ 小牧　太郎	

口座名義人が世帯主でない場合のみ、世帯主が署名してください。