

記入例

国民健康保険高額療養費支給申請書

受付印欄

(宛先) 長野市長
高額療養費について次のとおり申請します。

太枠内をご記入ください。申請は診療月ごとに必要です / 保険者名：長野市 (200014)

被保険者記号番号		記号 長 番号				枝番不要		
※ 世帯主が国民健康保険以外に加入している場合は、世帯員の被保険者番号を記入して下さい。								
〇〇年 〇〇月 診療分		申請年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日						
(申請者・委任者) 世帯主の 住所・氏名等	〒3808512		長野市大字鶴賀緑町1613番地					
	氏名		長野 太郎			自署の場合は 押印不要		
	個人番号 (マイナンバー)		〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇		電話 () 〇〇〇-〇〇〇〇			
第三者による交通事故等の医療費を含む場合は、右の欄に○をしてください。								

- ☐ 世帯主の公金受取口座を利用する (既に登録済みの方のみ可)
- ☒ その他振込先口座を指定する

振込先 金融機関	〇〇〇〇 銀行・農協・信用金庫・信用組合		〇〇〇〇 支店・支所	
	口座番号		フリガナ	シナノ ハナコ
	〇〇〇〇〇〇〇〇		口座 名義人	信濃 花子

↓ 世帯主名義の口座以外に振込を希望する場合は記入して下さい(世帯主の認印が必要です)。

委任状	私(世帯主)は、申請により支給される高額療養費の受領を次の者に委任します。		委任者印 (世帯主の 認印) 長野
	受任者(口座名義人)住所 世帯主と同じ ☒ 〒 〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	受任者(口座名義人)氏名 信濃 花子 電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇		

	療養を受けた被保険者の氏名	保険医	振込先が世帯主名義であれば 委任状欄は不要です。		入院等に支払った 保険内金額	受付者
	生年月日					
	個人番号(マイナンバー)		保険医療機関名	日数/入院・外来		
1	長野 太郎	長野赤十字病院	1日~ 20日		〇〇〇〇 円	
	昭和25年4月2日		日間/入院 外来			
	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇					
2	長野 太郎	長野赤十字病院	日~ 日		〇〇〇〇 円	
	昭和25年4月2日		日間/入院 外来			
	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇					
3	昭・平・令 年 月 日生		日~ 日			

※ 診療月の翌月1日から2年以内に申請

※ 修正・訂正がある場合は二重線を引く

多数回該当

自己負担

有 ・ 無

別紙の明細書がある場合は記入不要。
「別紙明細書のとおり」のスタンプがあれば押す。
明細書が出ない時期(診療月から3カ月以内)は
領収書を全て添付+記載が必要