

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)

国民健康保険被保険者証 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、世帯員の国民健康被保険証の「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	〒 3 8 0 - 8 5 1 2		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。									

ゆうちょ銀行の場合は店番を記入して下さい(例:一一八など)。

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	ナガノ タロウ		
	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座 名義人	長野 太郎		

↓ 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)
	受任者(口座名義人)住所 世帯主と同じ <input type="checkbox"/>		
	〒 □□□-□□□□		
受任者(口座名義人)氏名			

・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

	療養を受けた被保険者の氏名		保険医療	期間	金額
	生年月日				
	個人番号(マイナンバー)				
1	長野 太郎		長野赤十字病院	1日~ 20日 日間/入院 外来	〇〇〇〇 円
	昭和25年4月2日				
	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 日間/入院 外来	〇〇〇〇 円
	昭和25年4月2日				
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
3	昭・平・令 年 月 日生			日~ 日 日間/入院・外来	円

※ 診療月の翌月1日から2年以内に申請してください。

※ 修正・訂正がある場合は二重線を引いてください(押印不要・修正液等不可)。

多数回該当	自己負担限度額	支給決定額
有・無		