

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

決裁	常務理事	事務長	係

\* 下記太枠内を記入してください \* 領収書のコピーを添付してください

( R 年 月 診療分)

記入

①被保険者証の記号番号	(記号)	(番号)	②療養を受けた方の氏名		③組合員との続柄
	芸		生年月日	昭・平・令 年 月 日	
④ 傷 病 名					
⑤療養を受けた病院・薬局等の名称及び所在地			名称		
			所在地		
⑥⑤の病院等で療養を受けた期間			入 院	年 月 日から	日間
			外 来	同月 日まで	
⑦⑥の期間に受けた療養に対し病院へ支払った保険診療分の金額			(保険診療分) ¥		
⑧療養費につき公費負担がありますか(ありましたか)			ある ・ ない		
⑨ 第三者による加害行為(交通事故)の有無			ある ・ ない ←※どちらかに必ず○を付けてください		
⑩組合員の個人番号(マイナンバー)					
療養を受けた方の個人番号(マイナンバー) 該当者			様		
療養を受けた方の個人番号(マイナンバー) 該当者			様		
※組合員とは…事業主のことです。従業員の申請の場合はご注意ください。					
上記のとおり申請します。 円					
年 月 日 組合員住所					
組合員氏名 印					
理 事 長 殿 電話 ( )					

**裏面の口座振込指定欄を必ず記入してください**



$$80,100 + ( \quad - 267,000 ) \times 0.01 = \text{自己負担}$$

一般

$$\text{医療費3割} - \text{自己負担} = \text{支給金額}$$

多数・合算

決	支給金額	円
裁	支給決定日	令和 年 月 日

( R  
年  
月  
診  
療  
分 )

①被保険者証 の記号番号	(記号)	(番号)	②療養を受けた 方の氏名	③組合員と の続柄	
	芸				
④ 傷 病 名					
⑤療養を受けた病院・薬局等の 名称及び所在地			名称		
			所在地		
⑥⑤の病院等で療養を受けた期間			入 院	年 月 日から	日間
			外 来	同月 日まで	
⑦⑥の期間に受けた療養に対し 病院へ支払った保険診療分の金額			(保険診療分)	¥	

( R  
年  
月  
診  
療  
分 )

①被保険者証 の記号番号	(記号)	(番号)	②療養を受けた 方の氏名	③組合員と の続柄	
	芸				
④ 傷 病 名					
⑤療養を受けた病院・薬局等の 名称及び所在地			名称		
			所在地		
⑥⑤の病院等で療養を受けた期間			入 院	年 月 日から	日間
			外 来	同月 日まで	
⑦⑥の期間に受けた療養に対し 病院へ支払った保険診療分の金額			(保険診療分)	¥	

口座振込指定欄を必ず記入・該当に○をしてください

記  
入

口座 振込 指定 欄	給付金の受領は下記の通りお振込みください。	
	銀行	店番 ( ) 普
	信金	支店 当 口座番号
	フリガナ	
	口座名義人	<お願い> ※口座があれば京都銀行指定に
委任 の 欄	この欄は給付金の受領 を申請者(組合員) 以外の口座に振り込む ときだけ記入をして ください。	申請の給付金の受領を ( ) に委任します。 年 月 日 組合員氏名 印

※組合員とは…事業主のことです。家族及び従業員の申請の場合はご注意ください。