

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

* 下記黒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

(平成 年 月診療分)

記入

①被保険者証の記号番号	芸	②療養を受けた方の氏名・生年月日	氏名 昭・平 年 月 日生	③組合員との続柄
④ 傷 病 名		名称		
⑤療養を受けた病院・薬局等の名称及び所在地		所在地		
⑥⑤の病院等で療養を受けた期間		入 院	平成 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。 平成 年 月 日 日 印 組合員住所 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

医療費3割	-	自己負担	=	支給金額
-------	---	------	---	------

多数・合算

決	支給金額	円
裁	支給決定日	平成 年 月 日

(平成
年
月
診療分)

①被保険者証の記号番号	芸	②療養を受けた方の氏名・生年月日	氏名 昭・平 年 月 日生	③組合員との続柄	
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	平成 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) ¥				

(平成
年
月
診療分)

①被保険者証の記号番号	芸	②療養を受けた方の氏名・生年月日	氏名 昭・平 年 月 日生	③組合員との続柄	
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	平成 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	<p>給付金の受領は下記の通りお振込みください。</p> <p>(銀行) 店番 () (普)</p> <p>(信金) 支店 (当) 口座番号</p> <p>フリガナ</p> <p>口座名義人</p> <p><お願い> ※口座があれば京都銀行指定に</p>	
委任の欄	<p>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。</p>	<p>申請の給付金の受領を () に委任します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>組合員氏名 (印)</p>

※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。