

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

(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		③組合員との続柄
	—	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。				
年 月 日 〒				
組合員住所				
組合員氏名				
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 裁	支給金額	円
	支給決定日	年 月 日

(年 月 診療分)

①被保険者証 の記号番号	芸 ー	②療養を受けた 方の氏名		③組合員と の続柄	
		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) ¥			

(年 月 診療分)

①被保険者証 の記号番号	芸 ー	②療養を受けた 方の氏名		③組合員と の続柄	
		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) ¥			

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。 <input checked="" type="radio"/> 銀行 店番 () <input checked="" type="radio"/> 普 <input checked="" type="radio"/> 信金 _____ 支店 <input checked="" type="radio"/> 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。