

# 支給申請書の記入例

被保険者証記載の8桁の番号、個人番号、世帯主名をご記入ください。

## 国民健康保険高額療養費支給申請書

令和 年 月 日 診療 令和 年 月 日 作成

保険者 250126	高島市	被保険者証番号 滋た	個人番号	世帯主
療養を受けた被保険者 医療機関 高島市民病院		傷病名、療養期間 一様 外来		医療費 窓口負担額 第三種行為の有無
療養を受けた方の氏名、領収書に記載されている医療機関名をご記入ください。 高島市勝野1667番地		傷病名、診療を受けた日をご記入ください。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・領収書記載の自己負担額を（保険適用分）をご記入ください。</li> <li>・第三者（自分以外の人）による行為（交通事故等）で負傷等した場合は「有」にチェックを入れてください。</li> </ul>
記入不要			自己負担限度額	高額療養費
振込先		銀行：信用金庫 本店・本所・( ) 支店・支所 電話：( ) 出張所		
口座種別		普通・当座・( )		
口座番号				
名義人(カナ)				
名義人(漢字)				
高島市長あて 上記のとおり申請します。また、後に一部負担金の減免・未払い等、交通事故等による損害賠償金の受領又は公費負担医療制度により一部負担金の負担状況が変動した場合は、保険者からの返還請求に応じることに同意します。併せて、該当医療機関等への一部負担金の支払い状況について、保険者が該当医療機関等へ照会することに同意します。				
申請年月日		年 月 日		
申請者(世帯主)		住所		
氏名		電話		
申請日・世帯主の住所・氏名・電話番号をご記入ください。				
委任状	私は、_____を代理人とし、本請求による給付の受領に関する権限を委任します。 _____年 月 日 申請者 _____			

世帯主名義以外の口座を振込先に指定する場合は、委任状欄をご記入ください。