

国民健康保険 高額療養費支給申請書

年 月 診療分

① 被保険者証 記号・番号	玉名		② 世帯主の氏名	
③ 一般・退職の別	一般・退本・退扶 (前期・未就学)	一般・退本・退扶 (前期・未就学)	一般・退本・退扶 (前期・未就学)	一般・退本・退扶 (前期・未就学)
④ 医療を受けた者の 氏名				
⑤ 生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
⑥ 個人番号				
⑦ 世帯主との続柄				
⑧ 診療を受けた病院 診療所等の名称				
入院・通院の別	入院・通院	入院・通院	入院・通院	入院・通院
⑨ ⑧の病院等で療養 等を受けた期間	月 日～ 日 日間	月 日～ 日 日間	月 日～ 日 日間	月 日～ 日 日間
⑩ ⑨の期間に受けた 療養に対し病院で 支払った額	円 ( )	円 ( )	円 ( )	円 ( )
⑪ 第三者行為によるものか	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
⑫ 社協借入金	円	円	円	円

金融機関名	銀行 農協 信金				支店 支所
口座番号	普 当				口座名義人 (カタカナで記入)

上記のとおり申請します。  
年 月 日

世帯主 住所  
氏名  
連絡先 TEL  
個人番号

委任状

代理人 住所  
氏名

私は、上記の者を代理人と定め、高額療養費支給の受領に関する権限を委任します。

年 月 日  
世帯主 住所  
氏名

事務処理欄	
課税状況	上位 ・ 課税 ・ 非課税
多数該当	該当4回以上 非該当

支給決定額 円