

国民健康保険高額療養費支給申請書

萩市長 宛

※申請書毎に必ず押印してください。

医療機関毎かつ入院・外来・薬局・歯科毎に分けて記入してください。1枚で入りきらない場合は、2枚、3枚に分けて記入してください。

※申請者(世帯主)

住所 萩市大字江向510番地

氏名 萩島 萩太郎

萩印

令和元 年 12 月 診療分を、下記のとおり申請します。

連絡先TEL 0838-25-3131

① 被保険者証の記号・番号	山60	00999999	② 世帯主の氏名	萩島 萩太郎	
④ 療養を受けた者の氏名	萩島 萩太郎		萩島 萩太郎		萩島 田万子
⑤ 療養を受けた者の個人番号	1111 2222 3333		1111 2222 3334		4444 5555 6666
⑥ 退職被保険者等該当・非該当の別	一般・退職(本人・扶養)		一般・退職(本人・扶養)		一般・退職(本人・扶養)
⑦ 療養を受けた者の生年月日	昭和 23年 8月 9日		昭和 23年 8月 9日		昭和 23年 4月 5日
⑧ 世帯主との続柄	世帯主		世帯主		妻
⑩ 療養を受けた病院・診療所等の名称及び所在地	〇〇クリニック		□□歯科		△△病院
⑪ 診療科目・入院・外来の別	外来		外来		入院
⑫ ⑩の病院で療養を受けた期間	同年 月 日から 同年 月 日まで 4日間		同年 月 日から 同年 月 日まで 3日間		同年 月 日から 同年 月 日まで 2日間
⑬ ⑫の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	円		円		円
⑭ 今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合、その直近の診療月					(70歳以上)

世帯主のマイナンバー(12桁)を記入してください。

療養を受けた人のマイナンバー(12桁)を記入してください。

※網掛け部分に記入して提出してください。

70歳以上高額療養費		特例該当()		国保世帯全体	
高齢者外来	高齢者世帯合算	70歳未満一部負担金相当額	円	高齢者世帯計算後負担額	円
一部負担金	円	高齢者自己負担限度額	円	世帯自己負担限度額	円
高齢者外来支給額	円	高齢者世帯支給額	円	世帯支給額	円

世帯主以外の方が申請に来られる場合の委任状です。世帯主の保険証または個人番号通知カード等を預かって来られる場合は、記入の必要はあ

支給額計
給決定額
支給額

原則として、世帯主にお返しすることとなりますので、世帯主名義の口座をご記入ください。事情により世帯主以外の方の口座への振込をご希望の場合は、「高額療養費の受領に関する委任状」のご提出が別途必要です。

私は、 _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。
 _____ 年 _____ 月 診療分 高額療養費の支給申請に関すること。
 世帯主の住所 _____
 氏名 _____ 印
 代理人の住所 _____
 氏名 _____ 印

※世帯主の振込希望金融機関

〇〇 (銀行)・金庫
農協・漁協

△□ (支店)・支所

預金種別 (普通) 当座 口座番号 1234567

フリガナ ハギシマ ハギタロウ
口座名義 萩島 萩太郎

《確認欄》

届出人: 世帯主・代理人 (続柄 _____) 氏名 _____
 委任書類: 保険証・通知カード・その他・無
 身元確認

※ゆうちょ銀行の場合は、記号一番号をご記入ください。