

萩市長 宛

申請者(世帯主)

住 所

氏 名

年 月 診療分を下記のとおり申請します。

日中の連絡先 TEL
(携帯可)

① 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	山 60		②世帯主の氏名	
			③世帯主の個人番号	
④ 療養を受けた者の氏名				
⑤ 療養を受けた者の個人番号				
⑥ 一般・退職の区分				
⑦ 療養を受けた者の生年月日				
⑧ 世帯主との続柄				
⑨ 傷病名ほか				
⑩ 療養を受けた 病院・診療所 等の名称及び 所在地	名称			
	所在地			
⑪ 診療科目・入院・外来の別				
⑫ ⑩の病院で療養を 受けた期間	年 月 日から 同月 日まで 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	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			⑮課税区分 (世帯全体)	(70歳以上)

《保険者計算欄》

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
外来一部負担金	高齢世帯一部負担金		高齢者世帯計算後負担額
外来自己負担限度額	高齢世帯自己負担限度額		世帯自己負担限度額
高齢者外来支給額	高齢者世帯支給額		世帯支給額
(変更後)決定額 円			今回支給額 (予定・追加) 円
既支給済額 円			
(差引後)支給決定額			

個人 番号 委任 状	(個人番号書類取り扱い専用) 年 月 日
	(世帯主) 住所 氏名 _____
	私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。 高額療養費支給申請書の届出(個人番号入り)に関すること。
	(代理人) 住所 氏名 _____

《確認欄》

届出人: 世帯主・代理人 (続柄 _____ 氏
名 _____)

委任書類: 保険証・個人番号通知カード・その他 () ・無

本人確認: 免許証・マイナンバーカード ()

世帯主の振込口座は次のとおりです
振込口座を登録・変更します。 登録・変更の場合のみ下記に記入してください。 (通帳のコピーを添付してください)
金融機関名 _____
支店名 _____
口座番号 (普通・当座) _____
名義 _____