

記入例

国民健康保険 高額療養費支給申請書

マイナンバーの番号(12桁)を記入してください。

令和〇年〇月診療

保険者	被保険者証番号	個人番号	世帯主
	12345	123456789012	貝塚 太郎

療養を受けた被保険者	医療機関	保険種別 入外区分 委任	傷病名、療養期間	医療費 窓口徴収額 第三者行為の有無
個人番号 123456789012	貝塚 太郎 ABC病院	入院	〇/〇 ~ 〇/〇 (〇日間)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人番号 123456789012	貝塚 太郎 ABC病院	外来	~ (〇日間)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人番号 123456789012	貝塚 太郎 EFGH薬局	調剤	~ (〇日間)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人番号			~ (日間)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
個人番号			~ (日間)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
個人番号			~ (日間)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

	医療費	窓口徴収額	自己負担限度額	高額療養費
高齢者 外来				
高齢者 世帯				
世帯				

高齢所得	世帯所得	多数該当	今回以前1年間に受けた高額療養費の診療月	支給決定額	支給済額	支給差額
			年 月 年 月 年 月			

振込先	金融機関名	〇〇〇 (銀行・信用金庫 農協・())	本店・本所・(△△)	(支店)支所 出張所	
	口座種別	(普通)当座・()	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	名義人(カナ)	カイツ カ	タロウ		
	名義人(漢字)	貝塚 太郎			

上記のとおり申請します。

貝塚市長 様

申請年月日 令和〇年〇月〇日

申請者(世帯主)

住所 貝塚市畠中1丁目17番1号

氏名 貝塚 太郎

電話 072-433-7273