

国民健康保険高額療養費支給申請書

自己負担限度額

計算区分

受付 No.	被保険者証の記号番号		診療月	稗旋番号	計算区分

	療養を受けた被保険者			生年月日	療養を受けた医療機関名称	傷病名	療養を受けた被保険者の 個人番号
	一般・退職	外来・入院	給付割合	自己負担額	療養を受けた医療機関所在地	診療期間	
1						診療報酬明細書 のとおり	
2						診療報酬明細書 のとおり	
3						診療報酬明細書 のとおり	
4						診療報酬明細書 のとおり	
5						診療報酬明細書 のとおり	
6						診療報酬明細書 のとおり	
7						診療報酬明細書 のとおり	
8						診療報酬明細書 のとおり	

当月以前の12カ月に支給を受けた 高額療養費の診療年月	1.	2.	3.
--------------------------------	----	----	----

支払 方法	口座	振込先 口座	金融機関名	店名	店番	口座種別
	窓口		口座番号	口座名義(カタカナ/姓名の間は1字開ける/濁点・半濁点は1字)		

青森市長あて

上記のとおり国民健康保険高額療養費の支給について申請します。

年 月 日

個人番号

世帯主住所

世帯主氏名

電話

委任状

国民健康保険高額療養費の受領を委任します。

年 月 日

委任者(世帯主)

住所

氏名

印

受任者(口座名義人)

住所

氏名

続柄

記入例

国民健康保険高額療養費支給申請書

自己負担限度額

計算区分

受付
No.

被保険者証の記号番号

診療月

稯旋番号

青国 99999999

令和●年●月

	療養を受けた被保険者			生年月日	療養を受けた医療機関名称	傷病名	療養を受けた被保険者の 個人番号
	一般・退職	外来・入院	給付割合	自己負担額	療養を受けた医療機関所在地	診療期間	
1	一般	入院	7	S32.2.3 57,600	△△病院 青森市△△4丁目5-6	診療報酬明細書 のとおり	1234 5678 9012
2	一般	外来	7	S32.2.3 5,000	△△病院 青森市△△4丁目5-6	診療報酬明細書 のとおり	1234 5678 9012
3	一般	外来	7	S32.2.3 20,000	□□調剤薬局 青森市△△5丁目6-7	診療報酬明細書 のとおり	1234 5678 9012
4	一般	外来	8	S27.1.1 6,000	〇〇整形外科医院 青森市〇〇3丁目2-1	診療報酬明細書 のとおり	0123 4567 8901
5						診療報酬明細書 のとおり	
6						診療報酬明細書 のとおり	
7						診療報酬明細書 のとおり	
8						診療報酬明細書 のとおり	

当月以前の12カ月に支給を受けた
高額療養費の診療年月

1.

2.

3.

支払方法	口座 振込先口座 窓口	金融機関名	店名	店番	口座種別
		口座番号	口座名義(カタカナ/姓名の間は1字開ける/濁点・半濁点は1字)		
		〇〇銀行	△△支店	0 0 1	普通・当座
		0 1 2 3 4 5 6	コクホ タロウ		

青森市長あて

上記のとおり国民健康保険高額療養費の支給について申請します。

年 月 日

個人番号

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

世帯主住所

青森市●●1丁目2番3号

世帯主氏名

国保 太郎

電話

0000 - 0000 - 0000

委任状

国民健康保険高額療養費の受領を委任します。

年 月 日

委任者(世帯主)

住所

氏名

印

住所

受任者(口座名義人)

氏名

世帯主以外に
振込みを希望
する場合に記入

続柄