国民健康保険　高額療養費　支給申請書

記入例

被保険者記号・番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

交通事故等の第三者行為　有　・　無

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 個人番号	医療機関名	入外	日数	総医療費 患者負担額

点線で囲った箇所を

ご記入ください

※こちらの欄は

記入不要です

・**世帯主の**住所・氏名・電話番号・個人番号（マイナンバー）・振込口座を記入してください。

委任払額	支給済額	被保険者負担額	度額	支給額
円	円		円	円

上記のとおり申請いたします。　令和〇 年〇月〇日
なお、上記の医療機関等への患者負担（窓口支払額）について　払をしたことに間違いありません。
未払等や高額療養費に公費負担医療制度で助成を受けた額　含まれている場合には、保険者からの返還請求に応じます。

住所　小松市小馬出町91番地　　電話番号　0761-24-8059

申請者氏名（世帯主）　小松　太郎　　個人番号　1111　2222　3333

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☑ 振込口座を指定する。　☐ 前回の申請と同じ口座を希望する。				
1:現金 2:振込	小松　銀行（○） 信用金庫 農協	小松（　　支店）	種目 1.普通(総合) 2.当座 口座番号 0 1 2 3 4 5 6	口座名義人 カタカナ	コマツ　タロウ

今後、高額療養費に該当した場合、本申請書の内容を基に支給します。支給申請は不要
（ただし、世帯
※請求年月

世帯主以外の口座へ振り込む場合は世帯主の委任状が必要です。委任状は小松市ＨＰに掲載しております。