## 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	申請者(	(世帯主) 氏名		療年月	課税区分		所得区分
					年 月			
太通車 # 4	生の第二世	1	 有		無			
交通事故等の第三者行為 療養を受けた		生年月日	1		幾関等名	7 4	総医療費	
請求年月	情求年月 被保険者氏名		個人番号		医療機関所在地		入外	日数被保険者負担額
						傷病名		
点線で囲った箇所を								
ご記入ください								
			• -					
			X =	ちら	らの相	鎖(よ		
記入不要です								
│ <u>世帯</u> :	<u>主の</u> 住	所・氏名	・電話番号・	被保険	者負担額	限度額		支給額
<b>U</b>			• 振込口座		円		円	円
を記入	してくだ	さい。		」 小	松市長			
上記のとおり申請します。								
住所 小松市小馬出町91番地								
申請者(世帯主)					個人番号 _		1111 2222 3333	
氏名 <u>小松 太郎</u> 電話番号 <u>0761-24-8059</u>								
受取 □ 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)。 □座 ※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。								
<ul><li>✓ 振込口座を指定する。</li></ul>								
	k機関 ×	記入不要で	です 支店			種目		口座名義人
金融	1.		<del>リープープープープープープープープープープープープープープープープープープープ</del>		1)普	通(総合) 2. 当座	フリカ゛ナ	コマツ タロウ
機関	- 4	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	信用金庫 支店名 信用組合	小松		口座番号 	氏名	小松 太郎
· <u> </u>			協同組合			2 3 4 5 6		A IM VONIA
						す。支給申請は不	下要とな	なります。
(ただし、世帯構成などに変更があった場合はその限りではありません。) 世帯主以外の口座へ振り込む								

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

世带主氏名

(申請者)

代理人住所\_

代理人氏名 個人番号 場合は世帯主の委任状が必要 です。希望の場合のみ記入し てください。