

国民健康保険高額療養費支給申請書

※(平成 年 月 診療分)

①被保険者証の記号・番号		香川45ー															
②療養を受けた方の氏名		③生年月日			④世帯主との続柄		⑤発病・負傷の原因		⑥個人番号(マイナンバー)								
		昭・平 年 月 日					1. 第三者傷病 2. その他										
		昭・平 年 月 日					1. 第三者傷病 2. その他										
⑦ 傷 病 名		別 添 の と お り															
⑧療養を受けた病院・診療所 薬局等の名称及び所在地		名 称			別 添 の と お り												
		所在地			別 添 の と お り												
⑨⑧の病院等で療養を受けた 期間		平成 年 月 日															
		月 日まで 日間															
⑩⑨の期間に受けた療養に対し 病院等で支払った額		円															
振 込 先	金融機関名								支 店 名								
	普・当	口座 番号							ﾌｨｶﾞﾅ								
名義人																	
委 任 状(上記振込先が世帯主以外の場合)																	
私は、受任者(振込先の方) を代理人と定め、国民健康保険高額療養費の 受領に関する一切の権限を委任します。																	
平成 年 月 日																	
委任者 住所 (世帯主) 氏名																	
印																	

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

※世帯主 住 所

氏 名

個人番号 (マイナンバー)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号

さぬき市長 殿

【記入上の注意】	
○ 太枠と※の欄は必ず記入してください。⑦～⑩は記入不要です。	
○ ⑤欄が1(交通事故等の第三者の行為によるもの)であるときは、別途届出が必要です。	
○ 世帯主と口座名義人が違う場合は、委任状欄に記入して下さい。	
【申請に必要な書類】	
① 被保険者証	
② 印かん	
③ 預金通帳等(口座情報の記載のあるもの)	
④ 世帯主および療養を受けた方の個人番号通知カード、もしくは個人番号カード	
⑤ 窓口に来庁される方の本人確認ができるもの(運転免許証など)	
⑥ 医療機関の領収書(70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の人は誕生月)以降の受診については不要)	

本人確認 A【 個力・免許・住力(有)・旅券・身障・()】
B【 保険・住力(無)・年金・共済・()】
C【 学生・社員・通キャカ・ｸﾚｶ・()】

番号確認 【 個力・通力・住民票写(番号入)・住民票記載事項証明書(番号入) 】