

国民健康保険高額療養費支給申請書

※(年 月 診療分)

①被保険者証の記号・番号		香川45-											
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・令 年 月 日					1. 第三者傷病 2. その他						
		昭・平・令 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		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										
		名義人					フリガナ						
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。													
令和 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。

令和 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・通キカ・クカ・()】

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) 】