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
⑨ ⑧の病院等で療養を受けた期間	年　月　日	
	月　日まで　日間	
⑩ ⑨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	□ **世帯主の公金受取口座を利用します。** （利用する場合、☑を入れて下記個人番号(※世帯主)をご記入ください。） ※申請後に公金受取口座を変更した場合、変更前口座に支給となることがあります。										
	□ **振込口座を指定します**。(指定する場合、☑を入れて口座情報をご記入ください。)										
	金融機関名									支店名	
	普・当	口座番号								名義人	フリガナ

委　任　状（世帯主と口座名義人が違う場合）

私(世帯主)は、上記口座名義人を代理人と定め、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

世帯主　住所

氏名

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、委任状欄に必ず記入してください。
- ○ 公金受取口座とは、マイナンバーとともに国(デジタル庁)に任意で登録した預貯金口座です。

【申請に必要なもの】
1. 預金通帳等(口座情報の記載のあるもの)
2. 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
3. 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)
4. 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【 個カ・免許・住カ(有)・旅券・身障・(　　)】
B【 保険・住カ(無)・年金・共済・(　　)】
C【 学生・社員・通ｷｬｶ・ｸﾚｶ・(　　)】

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