

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			
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	<input type="checkbox"/> 世帯主の公金受取口座を利用します。 (利用する場合、 <input checked="" type="checkbox"/> 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。						
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定します。 (指定する場合、 <input checked="" type="checkbox"/> 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

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。 ○ <u>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。</u> ○ 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. 被保険者証 2. 預金通帳等(口座情報の記載のあるもの) 3. 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 4. 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) 5. 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日)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・通キカ・ルカ・()】

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) 】