

国民健康保険高額療養費支給申請書

太子町長様

(年 月 診療分)

(※1、2、3の太枠内に記入してください)

令和 年 月 日

1 療養を受けた者について

被保険者証番号

世帯主	住所 太子町 (電話)		
	氏名	個人番号 (マイナンバー)	
療養を受けた者 (1人目)	氏名	個人番号① (マイナンバー)	
療養を受けた者 (2人目)	氏名	個人番号② (マイナンバー)	
療養を受けた者 (3人目)	氏名	個人番号③ (マイナンバー)	

2 振込先について【 ※ 1. または 2. にチェック ☒ をしてください 】

1. ☐ 前回と同じ口座 (以下記載不要)			
2. ☐ 下記口座 (口座情報を以下に記載)			
銀行 本店	預金種別	口座番号	口座名義人
信用金庫 支店	普通		フリガナ
農協 出張所	当座		

3 第三者行為について【 ※ 1. または 2. にチェック ☒ をしてください 】

第三者行為(交通事故など)による受診ですか？	
1. ☐ はい	2. ☐ いいえ

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。なお、当該被保険者の属する世帯の国民健康保険の被保険者全員(世帯主を含む)についての課税調査を承諾します。

〈注意〉 この申請書は、次のことに注意のうえ記入してください。

- 申請書は、太枠内のみ記入してください。
- 高額療養費の支給申請は、診療月ごとに申請してください。
- 支給額は口座振込になりますので、振込指定口座を記入してください。

支払金額合計	円	レセプト枚数	枚
所得区分	滞納なし・滞納あり		一般・退職
多数該当の状況	該当 年 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 月		
	非該当 年 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 月		

(個人番号本人確認)

・免許証 ・保険証 ・マイナンバーカード ・通知カード
・通帳 ・CD、クレジットカード ・その他 () ・職員職権記入

(町処理欄)

☐ 申請書 ☐ システム
☐ 高額支給台帳 ☐ 整理簿、集計簿

【申請者が同居の親族でない場合】

住 所		電 話	
氏 名		世帯主との関係	