## 国民健康保険高額療養費支給申請書 (年月診療分)

## 加東市長宛

当該申請にかかる診療について、患者負担金を全額支払済のため、下記のとおり申請します。 また、加東市が支給事務に必要な国民健康保険税に関する賦課徴収資料および医療費の調査を 行うことに同意します。

													年	,	月	日
世	住所															
世帯主(申請者)	個人番号 (マイナンバー)					被保险	食者記	正番号	1. 7							
申請	フリガナ								•							
者	氏 名					電話	(			)			_	-		
	△ □ h + 4 k 目 t	=		□銀□信□	行用金庫				□本店				種	別	J	
振込先口座	金融機関   	:J		用 組 合 協同組合					□ 支店□( )			) 普通		· <u></u>	座	
						フ!	リガナ	-					•			
	│ 口座番号 │	+				口座	名義	麦人								
<ul><li>※本ま</li><li>※世</li></ul>	たは2点(: <b>帯主以外の</b> )	には、1 公的機関 <b>口座に振</b>	点(公的 発行の身 <b>込を希望</b>	てください。 内機関発行の P分証明書 1 点 Bされる場合、 E)が全てご	点と、氏名 <b>または別</b>	等がわ  世帯の	っか? <b>)方</b> :	るも <b>が申</b>							0	
	委任者			給される高額療剤		次の者に	に委任	生しる	ます。							
委	(世帯主)		《水及資化》	系る申請を次の者	音に委任しま	す。 氏名									Ħ	]
委任欄	受任者	住所 氏名 電話(		・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	者に委任しま <u>-</u>				移		(				E	)
任欄		住所 氏名 電話(		※る申請を <i>次の</i> を	音に委任しま				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	5柄	(				F	)
<b>任</b> 欄	受任者は記入しない	住所 氏名 電話 (		) 当:	—	氏名			5	6	7		9	10	11	)
<b>任欄</b> 以下	受任者 は記入しない 口入院 口欠 口世帯合算	住所 氏名 電話( いでくだ 外来	さい。 <b>多数</b> 該当	)	— 年 年	氏名 1 2 1 2			5	6	7				11	)
<b>任 欄</b> 以下	受任者  受任者  は記入しない  □入院 □  □世帯合算  未満:ア・イ	住所 氏名 電話 ( ハでくだ 外来・ウ・エ	*さい。 多数該\(\)	) 当:	—	氏名 1 2 1 2			5	6	7				11	12
<b>任欄</b> 以下 70 <sup>1</sup> 届	受任者  受任者  は記入しない  □入院 □  □世帯合算  未満:ア・イ  以上:現(I  出者:□世	住所 氏名 電話 ( ハで くだ 外来 ・・II = 帯主	さい。 多数該 ・オ ) 一 世帯員(	) 有・無 低( I・II )	— 年 支給決定? ) □代3	氏名 1 2 1 2 額			5	6	7				11	12 12
<b>任欄</b> 以下 70 <sup>1</sup> 届	受任者 は記入しない □入院 □ □世帯合算 未満:ア・イ 以上:現(I	住所 氏名 電話 ( ハで、 ・ II ロード サンバーカード	さい。 多数該 ・オ ) 一 世帯員(	) 有・無 低( I・II )	- 年 支給決定? ) □代3 の他(	氏名 1 2 1 2 額			5 5	6	7 7	8		10	11	12

□本人確認

□郵便

## 申請書内訳

1									
1	療養を		個人番号						
	受けた方		生年月日						
	医療機関名		入院・外来	年 月	日~	年	月	目	日間
	一部負担金		公費医療	適用医療名					
	(支払金額)	円	負担額	支払金額					円
2	療養を		個人番号						
	受けた方		生年月日						
	医療機関名		入院・外来	年 月	日~	年	月	日	日間
	一部負担金		公費医療	適用医療名					
	(支払金額)	円	負担額	支払金額					円
3	療養を		個人番号						
	受けた方		生年月日						
	医療機関名		入院・外来	年 月	日~	年	月	日	日間
	—————————————————————————————————————		公費医療	適用医療名					
	(支払金額)	円	負担額	支払金額					円
4	療養を		個人番号						
	受けた方		生年月日						
	医療機関名		入院・外来	年 月	日~	年	月	月	日間
	一部負担金		公費医療	適用医療名					
	(支払金額)	円	負担額	支払金額					円
5	療養を		個人番号						
	受けた方		生年月日						
	医療機関名		入院・外来	年 月	日~	年	月	月	日間
	一部負担金		公費医療	適用医療名					
	一部負担金 (支払金額)	円	公費医療 負担額	適用医療名 支払金額					円
6		円							円
6	(支払金額)	円	負担額						円
6	(支払金額) 療養を	円	負担額 個人番号		目~	年	月	日	円
6	(支払金額) 療養を 受けた方 医療機関名 一部負担金	円	負担額 個人番号 生年月日 入院・外来 公費医療	支払金額	日~	年	月	日	日間
6	(支払金額)       療養を       受けた方       医療機関名	円	<ul><li>負担額</li><li>個人番号</li><li>生年月日</li><li>入院・外来</li></ul>	支払金額 年 月	目~	年	月	目	
6	(支払金額) 療養を 受けた方 医療機関名 一部負担金		負担額 個人番号 生年月日 入院・外来 公費医療	支払金額 年 月 適用医療名	目~	年	月	日	日間
	(支払金額)       療養を       受けた方       医療機関名       一部負担金       (支払金額)		<ul><li>負担額</li><li>個人番号</li><li>生年月日</li><li>入院・外来</li><li>公費医療</li><li>負担額</li></ul>	支払金額 年 月 適用医療名	目∼	年	月	日	日間
	(支払金額) 療養を 受けた方 医療機関名 一部負担金 (支払金額) 療養を		負担額個人番号生年月日入院・外来公費医療 負担額個人番号	支払金額 年 月 適用医療名	日~ 日~	年		日	日間
	(支払金額) 療養を 受けた方 医療機関名 一部類金 一部類名 一部類名 一部類名		負担額個人番号生年月日入院・外来公費担額個人番号生年月日入院・外来公費医療	支払金額       年 月       適用医療名       支払金額					日間
	(支払金額) 療養を 受けた方 医療機関名 一部負担金 (支払金額) 療養を 受けた方 医療機関名		負担額個人番号生年月日入院・外来公費担額個人番号生年月日入院・外来	支払金額         年 月         適用医療名         支払金額         年 月					円
	(支払金額) 療養を 受けた方 医療機関名 一部類金 一部類名 一部類名 一部類名	P	負担額個人番号生年月日入院・外来公費担額個人番号生年月日入院・外来公費医療	支払金額         年月         適用医療名         支払金額         年月         適用医療名					日間
7	(支払金額) 療養を 受けた方 医療機関名 一部払金額) 療養を 受療機関担額) 療養を 受療機関名 一部払金額 で支払金額 で支払金額	P	負担額個人番号生年月日入院・費担額個人番号生年大院・要額生年・外来会員担額	支払金額         年月         適用医療名         支払金額         年月         適用医療名					日間
7	(支払金額) 療養を 受けた関名 一部払金額) 療養を 受け機関担額) 療養を 方 医療機関担額 の ですが、 ですが、 ですが、 ですが、 ですが、 ですが、 ですが、 ですが、	P	負担額個人番号生年・外来公負担番号日人年・・医額人年・・医額人年・・医額人工公負担番号個人番号	支払金額         年月         適用医療名         支払金額         年月         適用医療名		年		F	日間
7	(支払金額)療養を受療機関担額)療養をで支持機関を受療機関担額)療機関担額)療養をで支持を受持を受けた受けた	P	負担額個人番号生序・外療負担人年の大院費担大院費担大院費担大院費担大院費担大院費担大院費日大院費日大院大会 </th <th>支払金額         年月         適用医療名         支払金額         年月         適用医療名         支払金額</th> <th>日~</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>F</th> <th>日間 円 同 門 円</th>	支払金額         年月         適用医療名         支払金額         年月         適用医療名         支払金額	日~	年	月	F	日間 円 同 門 円