

課長	係長	係	支所

第4号様式（第6条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書

① 被保険者証の 記号・番号	② 療養を受けた 被保険者の 氏名・生年月日 及び個人番号	③ 世帯主 との続柄	
④ 傷病名			
⑤ 療養を受けた病院 ・診療所・薬局等 の名称及び所在地	名称		
	所在地		
⑥ ⑤の病院等で療養 を受けた期間	日間		
⑦ ⑥の期間に受けた療養に 対し病院等で支払った額	円	支給決定額	円
		貸付決定額	円
⑧ 備考	回目		
<p>上記のとおり申請します。受領については、次の口座へ振込を依頼します。</p> <p style="margin-left: 200px;">世帯主 住所</p> <p style="margin-left: 200px;">氏名 印</p> <p style="margin-left: 200px;">個人番号</p>			
振込先		預金種別	口座番号
銀行 金庫 農協	本店・支店 本所・支所 出張所		口座名義人 (フリガナ)
<p>上記高額療養費の受領に関することを次の者に委任します。</p> <p>受任者 氏名 電話番号</p> <p>住所</p> <p style="margin-left: 200px;">世帯主 住所</p> <p style="margin-left: 200px;">氏名 印</p>			

- (注) 1. この申請書は、次によって作成してください。
- (1) 暦月ごと、被保険者ごとに作成してください。
 - (2) 療養を受けた医療機関に医科と歯科があるときは、医科と歯科別に作成してください。
 - (3) 同じ医療機関で、入院した期間と通院した期間があるときは、別々に作成してください。
2. ⑥欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入してください。
3. ⑦欄の病院等で支払った額は、支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し、保険診療とならない特別室料、歯科で認められている差額徴収額等については除いてください。
ただし、その額が明確でないときは、医療機関等で支払った金額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。
4. 領収書を、この申請書に添付してください。

【確認】 1：第三者行為 2：業務上の災害 3：その他（自損事故・疾病等）