

記載例

国民健康保険高額療養費支給申請書

年 月 診療分

被保険者記号番号 個人番号 保険種別／負担割合	氏 名 生年月日	療養を受けた医療機関等 名称 療養を受けた医療機関等 所在地 療養を受けた期間	自己負担額 (円)	他の制度により自己負担額の支給を受けたか 制度名
1 一般・退職／1・2・3	(年 月 日)			制度名
		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
2 一般・退職／1・2・3	(年 月 日)			制度名
		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
3 一般・退職／1・2・3	(年 月 日)			制度名
		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
4 一般・退職／1・2・3	(年 月 日)			制度名
		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
5 一般・退職／1・2・3	(年 月 日)			制度名
		年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		

【受取方法】

- 窓口受取
 マイナンバーカードにて登録した公金受取口座を利用(口座情報の記入不要)
 下記の口座への振込
- ※ 口座名義人が世帯主ではない場合は、別紙「委任状」が必要です。

四万十	銀行	中 村	本店 支店 支 所 出張所	普通 当座	フリガナ	コクホ タロウ
	信用金庫				口座名義人	国保 太郎
	労働金庫				口座番号	0123456

上記の通り申請します。また、高額療養費支給後に支給額が変更されるなどして過誤が生じたときは、それ以降の高額療養費の支給がある場合、その支給額から過誤を調整することに同意します。

四万十市長様

令和元年5月1日

世帯主 住所 四万十市中村大橋通4丁目10番地

(申請者)

氏名 国保 太郎

個人番号 123456789101

電話番号 (0880)34-1114

過去1年間における高額支給回数	自己負担限度額	69歳以下	70歳以上74歳以下				
			平成30年7月まで		平成30年8月以降		
			外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
(今回申請を含めて) 回	上位所得	□ ア 252,600+(医療費-842,000)×1% □ 140,100 (多数) □ イ 167,400+(医療費-558,000)×1% □ 93,000 (多数)	□ 57,600	□ 80,100+(医療費-267,000)×1%	□ III 252,600+(医療費-842,000)×1% □ 140,100 (多数) □ II 167,400+(医療費-558,000)×1% □ 93,000 (多数) □ I 80,100+(医療費-267,000)×1% □ 44,400 (多数)	□ III 252,600+(医療費-842,000)×1% □ 140,100 (多数)	
				□ 44,400 (多数)		□ II 167,400+(医療費-558,000)×1% □ 93,000 (多数)	
				□ I 80,100+(医療費-267,000)×1% □ 44,400 (多数)	□ I 80,100+(医療費-267,000)×1% □ 44,400 (多数)		
					□ 57,600		
審査後の自己負担額合計 円	一般	□ ウ 80,100+(医療費-267,000)×1% □ 44,400 (多数) □ エ 57,600 □ 44,400 (多数)	□ 14,000	□ 57,600	□ 18,000	□ 57,600	
				□ 44,400 (多数)		□ 44,400 (多数)	
						□ 44,400 (多数)	
非課税		□ オ 35,400 □ 24,600 (多数)	□ II 8,000 □ I 8,000	□ II 24,600 □ I 15,000	□ II 8,000 □ I 8,000	□ II 24,600 □ I 15,000	

高額療養費支給決定額	一般	退職	合計	円
備考				