

国民健康保険高額療養費支給申請書

区分	高齢者一般2割 (S19.4.2～) ・ 高齢者現役並み	平成・令和 年 月 診療分
	前期 (65～69歳) ・ 一般 (65歳未満) ・ 退職 (本人・被扶養者) ・ 混合	被保険者 記号番号

宮若市長 殿

下記のとおり、高額療養費の支給を申請します。
支給決定額を下記の口座に振り込んでください。
なお、支給決定時に国民健康保険税に滞納がある場合、税充当依頼欄に記載のとおりとします。

承諾事項	※70歳以上の被保険者の方は承諾事項をご了承ください。 <input type="checkbox"/> 一部負担金の支払の状況について、宮若市国保から医療機関等へ照会することに同意します。 <input type="checkbox"/> 一部負担金を支払っていなかった場合には、支給済みの高額療養費を返還することに同意します。
第三者行為	本申請の療養について、交通事故、けんかなど、第三者から傷病を受けたことが原因によるもの (該当 ・ 非該当)
税充当依頼欄	<input type="checkbox"/> 本申請による高額療養費支給額を、 収納担当課指定の滞納分に納付手続することを承諾します。
	<input type="checkbox"/> 現年分のみ <<確認者>> <input type="checkbox"/> 特別徴収 <input type="checkbox"/> 完納見込

令和 年 月 日
住所 _____

申請者(世帯主) 氏名 _____ 電話 _____
個人番号 _____

委任欄

国民健康保険における高額療養費支給手続きについて、下記のとおり委任いたします。

委任者(世帯主) _____

受任者 住所 _____
氏名 _____ 電話 _____

口座振替依頼書

支給方法	口座振込 (登録 有 ・ 無) ・ 税へ充当	
銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	普通・当座 (カタカナで記名) 口座名義人

支給額	高一2割・現役	一般・前期・退職	《 受付印 》
	高一2割・現役	一般・前期・退職	

確認事項	多数		高齢者 負担区分	現役・一般 低Ⅱ・低Ⅰ	限度額	70歳未満 負担区分	ア・イ・ウ エ・オ	限度額
	該当・非該当							

①	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
②	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
③	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
④	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
⑤	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
⑥	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
⑦	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
⑧	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
⑨	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
⑩	男・女	高一2割	医療機関	入院・外来	支払った金額	過誤再審
		一般・前期 退職・現役				
昭・平・令	年 月 日					
合計		高一2割		高一2割		過誤再審
		一般 前期 退職		一般 前期 退職		
		現役		現役		

高一2割・現役	一般・前期・退職	—	=
高一2割・現役	一般・前期・退職	—	=
高一2割・現役	一般・前期・退職	—	=