本人確認	☐ 個人番号カード	受付者
	☐ 免許証 ☐ 在留カード ☐ 旅券 ☐ 障害者手帳 ☐ 保険証 (健康・介護) ☐ 年金手帳 ☐ その他	

添付書類	☐ 領収書 (不足なし)
	☐ 領収書 (不足あり) → ☐ 領収書不足を了承済
	☐ 通帳

窓口受付印

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

(あて先) 南 部 町 長

下記のとおり証拠書類 (領収書(写)) を添えて申請します。		令和	年	月	日						
申(世帯主人)	氏名	Ⓜ	個人番号								
	住所	〒	電話番号	-	-						
窓口に来られた方	世帯主以外の方が窓口に来られた場合に記入										
	氏名	Ⓜ	続柄	(世帯主の)							
	住所	〒	電話番号	-	-						

申請区分		被保険者証の記号番号				資格区分	
平成・令和	☐ 70歳未満 ☐ 70歳以上	南	南	国保	☐ 一般 ☐ 退職		
年	月	診療分	療養を受けた被保険者氏名	生年月日	続柄	個人番号	
				昭和・平成・令和 年 月 日			
			☐ 未就学児 ☐ 一般 ☐ 65~69歳 ☐ 70歳以上		☐ 2割 ☐ 3割	☐ 入院 ☐ 外来	
				昭和・平成・令和 年 月 日			
			☐ 未就学児 ☐ 一般 ☐ 65~69歳 ☐ 70歳以上		☐ 2割 ☐ 3割	☐ 入院 ☐ 外来	
				昭和・平成・令和 年 月 日			
			☐ 未就学児 ☐ 一般 ☐ 65~69歳 ☐ 70歳以上		☐ 2割 ☐ 3割	☐ 入院 ☐ 外来	
振込先	金融機関名	銀行・信金・信組・労金・農協				第三者行為の有無	
		本店・支店・出張所				・有(原因:) ・無	
	口座区分	☐ 普通 ☐ 当座	フリガナ				
	口座番号		口座名義人				

※世帯主以外の口座に振込依頼をする方は次に記入してください。

委任欄	上記により支給される療養費の受領を次の者に委任します。										
	住所										
	受任者(口座名義人) 氏名	続柄	世帯主の								
	連絡先(電話番号)	-	-								
		委任者(世帯主) Ⓜ									

世帯合算	課税区分	その他	自己負担限度額
☐ なし ☐ 一般のみ ☐ 70歳以上のみ ☐ 一般+70歳以上	☐ 上位(ア・イ) ☐ 課税(ウ・エ・現Ⅱ・現Ⅲ) ☐ 非課税(オ・Ⅰ・Ⅱ)	☐ なし ☐ 多数該当 ☐ 長期該当	円
個人宛名コード	一部負担金支払額	一部負担金選定額	支給算定額
1.	円	円	円
2.	70歳(未満・以上)支払額	貸付分・税充当分	支給決定額
3.	円	円	円