

(表)
国民健康保険高額療養費支給申請書No.

(申請先)

横浜市 区長

年 月 日

第三者行為の疑義

申請者
(世帯主) 住 所
氏 名 住 所
電 話

(印)

()

次のとおり高額療養費の支給を申請します。

整理番号					
被保険者 証 番 号					
診療年月	年 月	多数該当			

療養を受けた被保 険者氏名	医療機関 名	実日数	総費用額	一部負担 金の額	備 考

上記の医療機関に支払った一部負担 金の合計	円
自己負担限度額	円
支給額	円
調整額	円
調整後の支給額	円

振 込 先	銀行 □□□□ カード 信用 金庫 農協	支 店 コ ー ド	普通・当座	口座番号
		フリガナ		
		支店	口座名義人	

委 任 状	私は、次の者に高額療養費の受領に関する一切の権限を委任します。				
	受任者	委任者(世帯主)			
	住所 氏名	氏名			

(印)

処 理 欄	領収書確認	入力確認	備 考			受 付	
	支 給 日						
	課 長	係 長	係 員	決 裁			
				年	月		日
				起案			
			日決裁				

(裏)

注 意 事 項

- 1 この申請書は、次のとおり作成してください。
 - (1) 曆月(月の初日から末日までの受診)ごとに作成してください。
 - (2) 被保険者ごと、病院、診療所、薬局その他のものごとに作成してください。
 - (3) 同じ病院又は診療所で、同じ月内に入院診療分と通院診療分があるときは、入院診療分、通院診療分ごとに作成してください。
 - (4) ひとつの病院又は診療所に内科などの科と歯科があるときは、歯科と歯科以外の診療科ごとに作成してください。
 - (5) 総合病院で通院診療を受けた場合は、それぞれ診療を受けた診療科ごとに作成してください。
- 2 一部負担金の額の欄は、病院、診療所、薬局その他で支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入してください。
- 3 領収書を持参してください。