

(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 氏 所 名 電 話 () ⑩

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 (支店コード) 信用金庫 農協 支店	普通・当座	口座番号	
		フリガナ		
		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 住所 氏名 委任者(世帯主) 氏名 ⑩
-----	--

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		
							年 月 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) 暦月(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。