

国民健康保険高額療養費支給申請書兼請求書

番号 5031000000

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

日付と電話番号を記入し、自署欄に世帯主氏名を署名してください

※電話番号は、日中つながる番号（携帯電話等）を記載してください。口座確認等で保険年金課から連絡させていただくことがあります。

※世帯主が亡くなった場合は、新世帯主または相続人代表者の氏名を記入してください。

※署名が難しい場合は氏名の横に押印のみでも可

※個人番号とはマイナンバーのことです。

申請者(世帯主)
 ・個人番号
 ・住所 栃木県鹿沼市○町○番○号
 ・氏名 国保 太郎
 ・自署 **国保太郎**
 ・電話 000-0000-0000

(7) 傷病名 レセプト記載の通り レセプト記載の通り

(8) 発症又は負傷の理由
 1: 第三者行為(交通事故等) 1: 第三者行為(交通事故等)
 2: 業務上の災害(通勤災害等) 2: 業務上の災害(通勤災害等)
 3: その他(自損事故・疾病等) 3: その他(自損事故・疾病等)

発症又は負傷の理由について
 当てはまる項目を○で囲んでください。

(9) 病院等の名称及び所在地
 名称 国保病院 国保クリニック
 所在地 栃木県鹿沼市△町△番地 栃木県鹿沼市□町□番地

振込先の口座情報を記入してください (すでに印字されている場合は、確認をお願いします)

※金融機関コード・店番号は未記入でも可。

※訂正・変更がある場合は、二重線を引き、余白に新しい口座を記入してください。

※同月診療分で複数枚の申請書が同封されている方は、2枚目以降の申請書は記載不要です(申請書1枚目に記載の口座へ振り込みます)

※世帯主が亡くなった場合で、同一世帯に新世帯主がいない場合は、別に書類(「申立・誓約書」初回のみ)が必要ですので、保険年金課までご連絡ください。

★ゆうちょ銀行を振込み先に指定する方へ★

表紙を開いた見開きの一番下に記載されている【店名】(3ケタの数字)と【口座番号】(7ケタの数字)を記入してください。

支払方法

現金支給

口座払

支払場所	現金支給	振込先	金融機関コード	金融機関名	
			9999	国保銀行	
支払期間	現金支給	振込先	店番号	店名	
			111	本店	
			口座種目	口座番号	9999999
			口座名義人(カナ)	コホ タロウ	

(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名してください。)
 上記名義人口座への振込を了承します。

世帯主氏名

国保太郎

世帯主以外の口座に振り込む場合は、この欄に世帯主氏名の署名をお願いします