

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和 年 月診療分)

被保険者 記号・番号																			
療 養 を 受 け た 被 保 険 者 の 氏 名										(2人目)									
療養を受けた被保険者の 個人番号(マイナンバー)																			
資 格 区 分 等										一般・退本・退扶 70歳以上 義務教育 (1割・2割・3割) 就学前乳幼児									
傷 病 名 (外傷疾病はその負傷理由)																			
療 養 を 受 け た 病 院 ・ 診 療 所 ・ 薬 局 等 の 名 称 及 び 所 在 地																			
療 養 を 受 け た 期 間										H・R 年 月 日から同月 日まで □ 申請月の初日から末日まで									
病院等で支払った金額 (公費負担医療)										円 1 原爆一般疾病医療 (円) 2 厚労省令で定める医療									
療養があった月以前の12月間に高額療養費 の支給を既に3回以上受けた (70歳以上の外来分は除く。)										1 受けない 2 受けた その高額療養費に係る 療 養 が あ っ た 年 月									
										年 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 年 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12									
金融機関名										銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合									
振込先 及び店舗名										店 本店 支店 出張所									
口座名義人 (カナ)										口座種別 1 普通 2 当座 口座番号									
↑姓と名の間は、1マス空けてください。										第三者行為 有 ・ 無									
上記のとおり申請します。 上記診療月に属する私及び同一世帯員の市町村民税の課税・非課税の状況及び所得金額について調査確認されることに同意します。 これらを調査確認されることについては、私の属する世帯員の承諾を得ています。 この申請書により支給申請を行った高額療養費について、その申請の対象となる一部負担金等はすべて支払済みであることを誓約します。 この、誓約が事実と反する場合は、高額療養費の支払いが行われないこと及び、虚偽の申請に対する罰則が適用されることを了承します。 この申請に係る医療費等に不明な点がある場合は、医療機関に調査されることに同意します。 なお、広島市が実施する福祉医療制度により助成を受けている場合で、この申請により支払われる高額療養費のうち広島市が負担している金額がある場合、その金額について広島市長へ受領を委任しその金額を除いた金額で支払われることに同意します。 申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。																			
広島市 区長										令和 年 月 日									
申請者 (世帯主) 住所										大字 方 広島市 区 町 丁目 番 号									
受 付										氏 名 連絡先() -									
世帯主の個人番号(マイナンバー)																			
※上記の太枠内に記入してください。 (広島市記入欄)										窓口に来た人 (申請者の場合は記入不要) 氏名 申請者との 続柄									
支 給 決 定 額										世帯主 金融機関 コード 店番									
内訳										福祉医療 広島市(□こども □ひとり親 □重度 □精神) 他市()									
70歳未満										70歳以上									
H27年1月から										H30年8月から									
□ア(上位Ⅱ) □イ(上位Ⅰ) □ウ(一般Ⅱ) □エ(一般Ⅰ) □オ(非課税)										□現役並みⅢ □現役並みⅡ □現役並みⅠ □一般 □低所得Ⅱ □低所得Ⅰ									
										□一定以上所得 □一般 □低所得Ⅱ □低所得Ⅰ									
										確認印									
□不明(所得申告要) □多数該当に注意										□現役並みⅢ □現役並みⅡ □現役並みⅠ □一般 □低所得Ⅱ □低所得Ⅰ □不明 □生活保護却下									
□転居月特例対象世帯該当 □75歳到達月特例該当										□低所得Ⅱ □低所得Ⅰ □不明 □生活保護却下									
[確認日]										□転居月特例対象世帯該当 □75歳到達月特例該当									
本人確認										□マイナンバーカード □免許証 □パスポート □ その他()									

⇒世帯主名義の口座を記入してください。

⇐口座番号は右詰めで記入してください。