

# 高額療養費支給申請書

令和 年 月 日

( 年 月 診療分)

住所	香芝市																				
世帯主・(代理人)																					
氏名																					
個人番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
電話番号	( )																				

被保険者証の記号番号
奈30

交通事故等の 第三者行為	有・無	受付印
収納確認		

下記のとおり申請します。

香芝市長様

※太枠内を記入ください。

療養を受けた者の氏名	1.	2.	3.
療養を受けた者の個人番号			
療養を受けた者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
被保険者の区分	一般・退職(本人・被扶養者) 一般(前期)・高齢者・未就学児	一般・退職(本人・被扶養者) 一般(前期)・高齢者・未就学児	一般・退職(本人・被扶養者) 一般(前期)・高齢者・未就学児
医療機関名	名称	名称	名称
病院等で診療を受けた期間	年 月 日～ 年 月 日 日間	年 月 日～ 年 月 日 日間	年 月 日～ 年 月 日 日間
入院・通院の区分	入院・通院( 件)	入院・通院( 件)	入院・通院( 件)
医療機関 への支払額	費用額 円	円	円
	一部負担 円	円	円
課税区分	課税・非課税(I・II)・上位 高齢者外来	高額支給多数 該当の有無 有・無 高齢者世帯合算	レセプト区分 合算・単独 高齢者世帯合算多数該当
支給決定額	円 -	円 =	円
振込先金融機関名		銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所
預金種別	口座番号	フリガナ	
普通・当座		名義人	

委任状	※ 受取人が世帯主と異なる場合は、必ずご記入ください。
	令和 年 月 日
	私は、口座名義人を代理人と定め、高額療養費の受給に関する権限を委任します。 委任者(世帯主) 住所 香芝市 氏名 _____ 印 _____