

様式第12号

記入例

令和3年10月分 豊田市国民健康保険高額療養費支給申請書

豊田市長様

国民健康保険法施行規則第27条の16第1項の規定に基づき、高額療養費の支給を申請します。 申請年月日 令和4年1月1日

被保険者記号・番号	123-4567		
申請世帯主者	住所	豊田市 西町3丁目60番地	
	氏名	豊田 太郎	電話 34-6637
	個人番号		
	振込口座	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
	預金種別	口座番号	店番号 (012)
	普通 当座	1234567	
	フリガナ	トヨタ タロウ	
	名義人	豊田 太郎	
<input type="checkbox"/> 該当する医療機関等へ的一部負担額は支払済みです。 ※領収書添付を省略する場合はチェックをしてください。			
交通事故等の第三者行為		有	無

受診者氏名	生年月日	区分
	年 月 日	一般・退職・扶養 入院・外来
医療機関名	一部負担額	療養期間
	円	日
個人番号		

受診者氏名	生年月日	区分
	年 月 日	一般・退職・扶養 入院・外来
医療機関名	一部負担額	療養期間
	円	日
個人番号		

受診者氏名	生年月日	区分
	年 月 日	一般・退職・扶養 入院・外来
医療機関名	一部負担額	療養期間
	円	日
個人番号		

受診者氏名	生年月日	区分
	年 月 日	一般・退職・扶養 入院・外来
医療機関名	一部負担額	療養期間
	円	日
個人番号		

受診者氏名	生年月日	区分
	年 月 日	一般・退職・扶養 入院・外来
医療機関名	一部負担額	療養期間
	円	日
個人番号		

※世帯主以外の口座に振り込みを希望される場合は、下記の受領委任状を記入してください。

受領委任状	
今回の高額療養費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。	
<受任者>	記
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ住所	
氏名	
<委任者> (世帯主)	
氏名	印

*記入上の注意

- 太枠の中のみ記入してください。
- この申請書は暦月ごとに提出してください。
- 受領委任状の委任者印は自署の場合は不要です。

処理欄	(窓口に来た人)	(続柄)
本人確認	1点: 免・個・在・身・他 ()	
	2点: 他 ()	

一部負担額合計	高額療養費支給予定額
円	円

処理欄	世帯区分	<input type="checkbox"/> 上位ア (回目) <input type="checkbox"/> 上位イ (回目) <input type="checkbox"/> 一般ウ (回目) <input type="checkbox"/> 一般工 (回目) <input type="checkbox"/> 非課税才 (回目)	高齢区分	<input type="checkbox"/> 現役Ⅲ (回目) <input type="checkbox"/> 現役Ⅱ (回目) <input type="checkbox"/> 現役Ⅰ (回目) <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低Ⅱ <input type="checkbox"/> 低Ⅰ	<input type="checkbox"/> 簡素化の内容、対象外となる場合について説明をした。
	滞納	有 無 <input type="checkbox"/> 充当する <input type="checkbox"/> 充当しない	受付者		

申請には該当の領収書(原本)の添付が必要です。
ただし、生年月日の後ろに*がある方は領収書を省略できます。