

年 月份 丰田市国民健康保険高額疗养费支給申请书

中国語版

丰田市长先生 豊田市長様

年 月分 豊田市国民健康保険高額療養費支給申請書

根据国民健康保険法施行規則第27条之16第1項的规定、申请支給高額疗养费。

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 申請年月日

年 月 日

被保険者記号・号码
住址 豊田市
姓名 氏名
电话 電話
个人号码 個人番号
银行 銀行 信用金庫 农协 农協
总店 本店 支店 支店 办事处 出張所
储蓄种类 預金種別
普通・活期
普通・当座
注音片假名 フリガナ
名义人 名義人
[ ] 利用申請者の与我的号码绑定的银行账户
申請者の公金受取口座を利用
个人号码 個人番号
[ ] (已向医疗机构等支付了一部分负担金额者)
省略另附的收据时、请在此[ ]处打上"√"。
(医療機関等への一部負担額について支払済みの方)
領収書の添付を省略する場合は、レ印を付してください。
交通事故等的第三者行为 有・无

受診者氏名 生年月日 区分
入院・外来
医療機関名 一部負担額 療養期間
円 日
个人番号

受診者氏名 生年月日 区分
入院・外来
医療機関名 一部負担額 療養期間
円 日
个人番号

受診者氏名 生年月日 区分
入院・外来
医療機関名 一部負担額 療養期間
円 日
个人番号

受診者氏名 生年月日 区分
入院・外来
医療機関名 一部負担額 療養期間
円 日
个人番号

受診者氏名 生年月日 区分
入院・外来
医療機関名 一部負担額 療養期間
円 日
个人番号

\*希望转账到户主以外的账户内时、请填写下述的领取委任状。
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。

領取委任状
受領委任状
关于领取此次高額疗养费的权利做如下委任。
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。
<接受委任者 受任者>
[ ] 住址与申請者相同 申請者と同じ
住址 住所
姓名 氏名
<委任者 委任者> (户主 世帯主)
姓名 氏名

\*填写上的注意事项 記入上の注意
1 请只填写粗框内的内容。太枠の中のみ記入してください。
2 此申请书请按日历上的每个月份为单位进行提交。
この申請書は毎月ごとに提出してください。
3 此领取委任状中的委任者的印章处是委任者亲自署名时则不需要按印。受領委任状の委任者印は自署の場合は不要です。

处理欄
(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

处理欄
世帯 上位ア・イ ( 回目) 高 現役Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ ( 回目)
上位ウ・エ ( 回目) 高 高齢 ( 回目)
非課税 ( 回目) 区 一般 滞納 有 無
非課税 ( 回目) 分 分 滞納 有 無
[ ] 簡素化の内容、対象外となる場合について説明をした。
[ ] 充分する [ ] 充分しない
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。