

国民健康保険 高額療養費 支給申請書									
枚中 枚目									
被保険者記号・番号		申請者（世帯主）氏名		診療年月		課税区分		所得区分	
1 2 3 - 4 5 6 7		豊田 太郎		年 月					
交通事故等の第三者行為			有 ・ 無						
請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日		医療機関等名		入外	日数	総医療費	
		個人番号		医療機関等所在地				被保険者負担額	
		傷病名							
		123456789012							
貸付額		支給済額		被保険者負担額		限度額		支給額	
円		円		円		円		円	
令和〇年〇月〇日									
上記のとおり申請します。 豊田市長 様									
住所 豊田市西町3丁目60番地									
申請者（世帯主） 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2									
氏名 豊田 太郎 電話番号 〇〇-〇〇〇〇									
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。								
振 込	金融機関コード	〇〇〇〇	支 店コード	〇〇〇	種目		口座名義人		
	金融機関名	〇〇	支店名	〇〇〇〇	1. 普通(総合) 2. 当座		フリガナ	トヨタ タロウ	
					口座番号		氏名	豊田 太郎	
0	1	2	3	4	5	6			

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

年 月 日

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名 (申請者)

代理人住所 代理人氏名 個人番号