

# 国民健康保险 高額疗养费 支给申请书

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

枚中 枚目

被保险者证记号・号码 被保険者記号・番号	申请者(户主)姓名 申請者(世帯主)氏名	诊疗年月 診療年月	课税分类 課税区分	所得分类 所得区分		
		年 月 年 月				
交通事故等的第三者行为 交通事故等の第三者行為		有 · 无 有 · 無				
請求年月 請求年月	接受了疗养的 被保险者姓名 療養を受けた 被保険者氏名	出生年月日 生年月日	医疗机关等名 医療機関等名	入院 门诊外来 入外	日数 日数	总医疗费 総医療費
		个人号码 個人番号	医疗机关等所在地 医療機関等所在地			被保险者负担金额 被保険者負担額
伤病名 傷病名						
貸付額 円		支給済額 円	被保險者負担額 円	限度額 円	支給額 円	

年 月 日

丰田市长 先生 豊田市長 様

根据上述内容提出申请。上記のとおり申請します。

住址 住所						
申請者(户主) 申請者(世帯主)	个人号码 個人番号					
姓名 氏名	电话号码 電話番号					
收款 账户 受取口座	<input type="checkbox"/> 利用领取公款(领取养老金·补助金等)的账户(利用时不需要填写账户信息)。 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)。 <b>*仅限已在マイナポータル(まいなぽーたる)上自行登录的有领取公款(领取养老金·补助金等)账户者</b> <b>*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。</b>					
	<input type="checkbox"/> 指定汇款账户。振込口座を指定する。					
汇款 账户 振込	金融机关号码 金融機関コード		分店号码 支店コード		种类種目	账户名义人 口座名義人
					1. 普通(综合) 普通(総合)	2. 活期 当座
	金融机关名 金融機関名	银行 信用金庫 信用組合 協同組合	分店名 支店名		账户号码 口座番号	姓名 氏名

户主以外者领取时、请填写下面的委任状。

世带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 委任状

年 月 日

委任以下代理人领取有关国民健康保险补助费等。

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。

户主姓名 世帯主氏名

(申請者) (申請者)

代理人住址 代理人住所

代理人姓名 代理人氏名 个人号码 個人番号