

# 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		
青国		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	医療機関所在地			被保険者負担額
傷病名						
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	

青森市長

あて

年 月 日

上記のとおり申請します。

住所

申請者（世帯主）  
氏名

個人番号

電話番号

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 type="checkbox"/> 振込口座を指定する。					
振込	金融機関 コード	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店 コード 支店名	種目	口座名義人	
	1. 普通(総合) 2. 当座			姓 名		
	口座番号	氏名				
	-----					

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

印

代理人氏名

個人番号

# 国民健康保險 高額療養費 支給申請書

## 記入例

被保険者記号・番号	申請者(世帯主) 氏名	診療年月	太枠内にご記入ください				
青国 99999999	国保 太郎	令和〇年〇月					
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	医療機関所在地			被保険者負担額	
		傷病名					
令和〇年〇月	国保 太郎	昭和35年4月1日	△△ 病院	入院	〇日	円	
		1234 5678 9012	青森市△△1-1-1			円	
診療報酬明細のとおり							
令和〇年〇月	国保 太郎	昭和35年4月1日	□□ 病院	外来	〇日	円	
		1234 5678 9012	青森市□□2-2-2			円	
診療報酬明細のとおり							
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	円	

青森市長

あて

令和〇年〇月〇日

上記のとおり申請します。

青森市新町1丁目3-7

由讀者（世叢主）

個人番号 1234 5678

（巨清堂）  
氏名

電話番号 **015-524-5242**

電話番号 017-734-5343

「振込口座を指定する」を選択する場合は、振込口座の情報を記入してください。

「振込口座を指定する」を選択する場合は、振込口座の情報を記入してください。

振込	金融機関 コード	0000	支店 コード	000	種別	口座名義人	
	金融 機関名	△△	支店名	□□ 支店	1.普通(総合) 2.当座	アカウント名	口座名義人
		銀行 信用金庫 信用組合 共同組合			口座番号	氏名	国保 太郎

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を  
世帯主以外の口座への振込を希望する  
場合は、委任状に記入・押印が必要です。

国民健康保険給付費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) 国保 太郎

代理人住所 青森市新町1丁目3-7

代理人氏名 **国保 花子**

個人番号 0123 4567 8901

The logo consists of the characters '国保' (Guobao) in a stylized font, with '国' (Guo) on top and '保' (Bao) on the bottom, enclosed within a red circle.