

記入例

高額療養費支給申請書兼請求書

提出用

1 申請書の提出日を記入してください。
の記入は、提出日の記入を必ずご確認ください。記入の際は、申請書の提出日と一致するように記入してください。なお、下記の口座に振込みを依頼します。

令和 年 月 日

申請及び請求者 (世帯主) 住所 平塚市浅間町9番1号
 氏名 平塚 太郎
 電話 0463-23-1111
 (提出先) 平塚市長

2 (提出先) 平塚市長

被保険者証の記号番号 1234567 診療年月 3年 6月 多数該当月

本人番号	療養を受けた被保険者の氏名	性別	生年月日	医療機関番号	実日数	総費用額(円)	一部負担金の額	備考
1111	平塚 太郎	男	昭和20.11.1	14-0000000	1	50,000	10,000	前8
1111	平塚 太郎	男	昭和20.11.1	14-0000000	1	50,000	10,000	前8
1111	平塚 太郎	男	昭和20.11.1	14-0000000	1	50,000	10,000	前8
2222								
2222								
2222								

3 療養を受けた方の個人番号(マイナンバー)12ケタを記入してください。
 ※療養を受けた方、1人につき1か所で構いません。

上記の療養を受けた病院等へ支払した一部負担金の合計額	220,000 円
高額療養費限度額 合算 一般	57,600 円
支給申請額	162,400 円
調整額 現物	-142,400 円
支給申請(請求)額	20,000 円

4 振込先の口座を記入してください。

金融機関名	ゆうちょ	銀行	〇二八	本店
(右詰め)店番号	0 2 8	(右詰め)口座番号	1 2 3 4 5 6 7	支店
フリガナ	ヒラツカ	タロウ		支所
口座名義人	平塚	太郎	本人	出張所

5 保険年金課処理欄

医療機関等からの請求(一部負担金)	有	無	備考
第三者行為(交通事故など)	有	無	
損害賠償金の受領	有	無	

〇〇文字削除
 〇〇文字加筆 署名

訂正する場合は訂正印は使用せず、訂正箇所⁵に二重線を引き、空白欄に、〇〇文字削除〇〇文字加筆と記入し、その横に署名をお願いします。

次の注意事項をお読みの上、左の記入例を参考に5か所に記入してください。

- 申請書に訂正が必要な場合は、訂正印は使用せず、その箇所に二重線を引き、申請書下部の空白欄に〇〇文字削除、〇〇文字加筆と記入し、その横に署名をお願いします。
- 消しゴムや摩擦熱で消えないボールペンなどで記入してください。

住所 世帯主の住所を記入してください。療養を受けた方ではありません。

氏名 世帯主の氏名を記入してください。療養を受けた方ではありません。

電話 世帯主の電話番号を記入してください。携帯電話でも構いません。

申請者個人番号 世帯主の個人番号(マイナンバー)12ケタを記入してください。既に個人番号を記入の上、申請されたことがある場合は、記入不要です。

※複数枚申請書を提出する場合、1つの口座に統一してください。

金融機関名 振込先の金融機関名を記入してください。ゆうちょ銀行の場合、支店名は振込専用の店名(漢数字3ケタ)となりますので、通帳などで確認してください。例) ゆうちょ銀行 〇二八

店番号 金融機関の店番号を記入してください。ゆうちょ銀行の場合、振込専用の店番号(数字3ケタ)となりますので、通帳などで確認してください。

口座番号 口座番号を右詰めで記入してください。お客様番号との記入間違いに注意してください。

普通預金・貯蓄預金・当座預金 3種類の中から、1つにチェックを入れてください。

口座名義人 口座名義人の氏名を記入してください。

世帯主との続柄 世帯主との続柄を記入してください。例) 世帯主の口座=本人、世帯主の妻の口座=妻、世帯主の子の口座=子

医療機関等から一部負担金(医療費の患者負担分)の請求
 原則、「有」に〇をつけてください。(医療機関でお支払いをしていれば「有」に〇です。ただし、医療費を請求されていない場合は、「無」に〇をつけてください。)

第三者行為(交通事故・けんか等)
 原則、「無」に〇をつけてください。ただし、第三者行為(交通事故・けんか等)により医療機関を受診された場合は、「有」に〇をつけてください。

損害賠償金の受領
 原則、「無」に〇をつけてください。ただし、第三者行為により医療機関を受診し、第三者から医療費の損害賠償金を受領している場合は、「有」に〇をつけてください。