

記入例

高額療養費支給申請書並請求書

申請書の提出日を記入してください。

提出用

令和 年 月 日

申請及び請求者

住所

平塚市浅間町9番1号

氏名

平塚 太郎

電話

0463-23-1111

(マイナンバー)

申請者個人番号

111111111111

(提出先)

平塚市長

被保険者番号

1234567

診療年月

3 年 6 月

多数該当月

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。

個人番号	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		昭和20.1.1	14-0000000	1	50,000	10,000	前8
1111	平塚 太郎		昭和20.1.1	14-0000000	1	50,000	10,000	前8
1111	平塚 太郎		昭和20.1.1	14-0000000	1	50,000	10,000	前8
2222								
2222								
2222								

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

61,500 円

支給申請額

158,500 円

調整額

現物

-138,500 円

支給申請(請求)額

20,000 円

○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

信用金庫

信用組合

農 協

〇二八

本店

支店

支所

出張所

(右詰め)店番号

0 2 8

(右詰め)口座番号

1 2 3 4 5 6 7

☒普通預金

☐貯蓄預金

☐当座預金

(フリガナ)

ヒ ラ ツ カ

タ ロ ウ

世帯主との続柄

口座名義人

(姓)

平塚

(名)

太郎

本人

※以下3つの項目について該当する方のみで開んでください。

1 医療機関等へ医療費の支払を

した・していない

2 傷病の原因が第三者行為(交通事故など)で

ある・ない

3 第三者行為による損害賠償金の受領が

ある・ない

5

保険年金課処理欄

付

備 考

〇〇文字削除

〇〇文字加筆

署名

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。

1 医療機関等へ医療費の支払を
原則、「した」に○をつけてください。(支払いをしていなくても、医療機関にて医療費を請求されてれば、「した」に○をつけてく ださい。)

2 傷病の原因が第三者行為(交通事故など)で
原則、「ない」に○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、「ある」に○をつけてください。

3 第三者行為による損害賠償金の受領が
原則、「ない」に○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、「ある」に○をつけてください。

訂正する場合は訂正印は使用せず、訂正箇所に二重線を引き、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。