

国民健康保険高額療養費支給申請書

飯田市長 様

令和 年 月 日

申請者 住所 飯田市
 氏名 _____
 個人番号 _____
 電話 _____

※世帯主以外の方が来庁された場合のみご記入ください。

代理人（世帯主との関係： _____）
 住所 _____
 氏名 _____

被保険者証記号番号	
記号 いいだ	番号 —
診療月	
令和 年	月

療養を受けた被保険者の氏名	個人番号	医療機関	一部負担金	区分	
				入院・外来	一般・退職
				入院・外来	一般・退職
				入院・外来	一般・退職
				入院・外来	一般・退職
				入院・外来	一般・退職
				入院・外来	一般・退職

一部負担金 合計	円
限度額	円
支給額	円

振込先 金融機関名	<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） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。									
	<input type="checkbox"/> 八十二銀行 <input type="checkbox"/> 飯田信用金庫 <input type="checkbox"/> 長野銀行	<input type="checkbox"/> みなみ信州農協 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/>	本店 支店 支所 出張所							
銀行コード・支店コード										
預金種別	普通・当座	口座番号								
フリガナ 名義人（世帯主）										

委任状
 私は、上記口座名義人を代理人と定め、高額療養費の受領に関する権限を委任します。
 申請人 (住所) 〒 —

氏名



事務処理欄	番号確認	世帯主	個人番号カード 保有特定個人情報 通知カード 住基検索 個人番号記載住民票 または記載事項証明		該当者	個人番号カード 保有特定個人情報 通知カード 住基検索 個人番号記載住民票 または記載事項証明		確認者		
		身元確認	世帯主	一号書類（1点で可） 個カード 免許 旅券 住基カB 在留 障帳 その他（ ）	二号書類（2点以上） 保険証 介護 高齢証 年金帳 納通 限度額 その他（ ）		（左記との組合せで可） 通帳 キャッシュカード 社員証 診察券 その他（ ）	本人申告 （別紙）	支払確認	領収書 電話 /
		代理人	一号書類（1点で可） 個カード 免許 旅券 住基カB 在留 障帳 その他（ ）	二号書類（2点以上） 保険証 介護 高齢証 年金帳 納通 限度額 その他（ ）		（左記との組合せで可） 通帳 キャッシュカード 社員証 診察券 （ ）	代理権	法定代理人 （戸籍 住基 成年後見人） 委任状 主の一号/二号書類		

（注意）申請の際は、領収書を提示してください。

高額療養費の支給は、診療月の4ヶ月後ですが、審査等によりそれ以降になることがあります。