

国民健康保険高額療養費支給申請書

飯田市長 様

令和 5年 1月 4日

申請者 住所 飯田市大久保町 2534 番地
 氏名 飯田 太郎
 個人番号 1234 5678 9012
 電話 0265-22-4511

※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：妻）

住所 飯田市大久保町 2534 番地
 氏名 飯田 花子

被保険者証記号番号	
記号 <u>いいだ</u>	番号 <u>99-9999</u>
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	
<u>飯田 花子</u>	<u>9876 5432 1098</u>	<u>飯田市立病院</u>	<u>57,600</u>	<u>入院・外来</u>	<u>一般・退職</u>
				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	<u>57,600</u> 円
限度額	<u>44,400</u> 円
支給額	<u>13,200</u> 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 checked="" type="checkbox"/> <u>〇〇銀行</u>	△△	本店 <u>支店</u> 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	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
フリガナ 名義人（世帯主）	<u>イイダ ハナコ</u> <u>飯田 花子</u>								

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）〒 395 - 0053

飯田市大久保町 2534 番地 氏名 飯田 太郎

飯田

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。