|  |  |
| --- | --- |
| 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 | □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。□振込口座を指定する。 |
| □八十二銀行　　□みなみ信州農協□飯田信用金庫　□ゆうちょ銀行□長野銀行　　　□ | 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）個ｶｰﾄﾞ 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）個ｶｰﾄﾞ 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。