

国民健康保険高額療養費支給申請書

飯田市長 様

28年2月1日

申請者 (世帯主) 住所 **飯田市 大久保町 2534番地**
 氏名 **飯田 太郎**
 個人番号 **123456789123**
 電話 **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 **い** いた 番号 **99 - 9999**

診療月
 平成 **28** 年 **1** 月

診療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
飯田 花子	987654321987	飯田市立病院	57,600	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	57,600	円
限度額	44,400	円
支給額	13,200	円

振込先金融機関名
 八十二銀行 みなみ信州農協 **本店**
 飯田信用金庫 ゆうちょ銀行 **支店**
 長野銀行 **〇〇銀行** **支所**
 出張所

銀行コード・支店コード **0 1 2 3 - 1 2 3**

預金種別 **普通**・当座 口座番号 **1 2 3 4 5 6 7**

フリガナ 名義人(世帯主) **イイダ ハナコ**
飯田 花子

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) 〒**395-8501** **飯田市 大久保町 2534番地** 氏名 **飯田 太郎**

事務処理欄	番号確認	世帯主	個人番号カード 通知カード 個人番号記載住民票 または 記載事項証明	保有特定個人情報 住基検索	該当者	個人番号カード 通知カード 個人番号記載住民票 または 記載事項証明	保有特定個人情報 住基検索	確認者	領収書 電話 /
身元確認	世帯主	一号書類(1点で可) 個かト 免許 旅券 住基加 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とする) 通帳 キャッシュカード 社員証 診察券 その他 ()	本人申告 世帯主(別紙) 代理人(別紙)	支払確認	領収書		
	代理人	一号書類(1点で可) 個かト 免許 旅券 住基加 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とする) 通帳 キャッシュカード 社員証 診察券 その他 ()	法定代理人 〔 戸籍 住基 成年後見 〕 その他 () 委任状 主の1・2号書類 ()				

(注)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、審査等でそれ以降になることがあります。