

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
(世帯主) 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 しいだ 番号 _____

診療月
令和 年 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
				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
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 _____ (印)

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) 個かど 免許 旅券 住基加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 電話 /	
	代理人	一号書類(1点で可) 個かど 免許 旅券 住基加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とする) 通帳 キャッシュカード 社員証 診察券 その他()	代理権 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。