記入例

国民健康保険　高額療養費　支給申請（請求）書

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
○○○○○	羽曳野　太郎	○年○月	○○○	○○○

交通事故等の第三者行為	有　・　無

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 個人番号	性別	医療機関名	入外	総医療費 患者負担額
○年○月	羽曳野　太郎	昭和○年○月○日	男	○○病院	外来	○○○○○円 ○○○○円
○年○月	羽曳野　花子	昭和○年○月○日	女	□△病院	外来	○○○○○円 ○○○○円

※交通事故など、第三者行為により受けられた治療であれば **有** に丸をしてください。

第三者行為でない場合には **無** に丸をしてください。

	被保険者負担額	限度額	支給額
	○○○○円	○○○○円	○○○円

1. 今回支給する高額療養費について、自己負担金は、既に保険医療機関に支払済みです。
2. 第三者からの損害賠償、他の制度から自己負担金相当の給付を受けていません。

上記に相違ありませんので、高額療養費の支給を申請(請求)します。

○年○月○日

住所　羽曳野市　はびきの △丁目 △ 番地の △ 号

電話　○○○－○○○－○○○○

申請者氏名（世帯主）　羽曳野　太郎

個人番号（マイナンバー）　**※マイナンバーの記入は任意でお願いします。**

※　世帯主名でご記入ください。

振込先	○○銀行　銀行 信用金庫 農協	○○支店　支店	種目 1.普通(総合)　2.当座	口座名義人 ﾌﾘｶﾞﾅ　ﾊﾋﾞｷﾉ ﾀﾛｳ
			口座番号 ○○○○○○○	氏名　羽曳野　太郎

ゆうちょ銀行の場合、支店名は漢数字３ケタになります