

当該診療月に受診した内容が、交通事故等で負傷しており、加害者が存在する場合は必ず記入してください。

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

診療を受けた被保険者のマイナンバーを記入してください。(不明の場合は記入不要です。)同じ方の場合は、一つの欄だけの記入で大丈夫です。

当該診療月時点の世帯主の情報を記入してください。(不明の場合、個人番号は記入不要です。)

支給予定額が表示されています。(変更もしくは対象外となる場合があります。)

公金受取口座とは、マイナンバーを用いてマイナポータルに登録した口座です。(年金等の受取口座とは限りません！)

「公金受取口座を利用する」に✓を付けた場合、口座記入欄には何も書かないでください。
(既に印字されていた場合は、二重線で消してください。)

世帯主の公金受取口座以外の口座に振込希望の場合は、「振込口座を指定する」に✓を付けて口座記入欄に記入してください。

振込先口座を世帯主以外の口座とする場合は世帯主及び代理人(口座名義人)の住所・氏名・個人番号を記入して下さい。(不明の場合、個人番号は記入不要です。)

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

年 月 日

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名 村山 太郎

(申請者)

武蔵村山市〇丁目1-1

代理人氏名 **村山 花子**

代理人氏名

個人番号 0000 0000 0000