

国民健康保険高額療養費支給申請書

診療月	被保険者の記号番号				
令和 年 月	福				

療養を受けた被保険者の氏名・生年月日	昭・平・令 年 月 日		昭・平 日	被保険者の記号・番号	
個人番号(マイナンバー)	世帯主との続柄		世帯主との続柄		
傷病の原因	☐ 第 者の行為(交通事故等)を含まない		☐ 第三者の行為を含む		
傷病名	診療明細書のとおり		診療明細書のとおり		
医療機関の名	診療明細書のとおり		診療明細書のとおり		
入院・外来区	調 剤		入院 ・ 外来 ・ 調 剤		
療養に対し関係で支払った額	入院 円		入院 円		円
資格	取得日	昭・平・令 年 月 日	取得日	昭・平・令 年 月 日	
	喪失日	昭・平・令 年 月 日	喪失日		

上記のとおり申請します。
福知山市長 様

令和 年 月 日 住 所 福知山市

世帯主氏名

世帯主個人番号

電 話 番 号 - -

世帯主以外の名義の口座への支給を希望される場合は記入してください。

高額の療養費の受領について、下記の者に委任します。

委任の欄 世帯主以外の人から給付金の受領をされる場合に記入してください。

住所

氏名

令和 年 月 日 世帯主

口座振替(送金)依頼	金 融 機 関 名	種目	口 座 番 号
	銀 行 本店 普通		
	信 用 金 庫 支店 当座		
	農 業 協 同 組 合 支所		
	フリガナ		
	口座名義人		
	☐ 前回の振込と同じ口座を利用する。		
	☐ マイナポータル等で登録した公金受取口座を利用する。		

この申請書に記載いただいた特定個人情報(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項に規定する特定個人情報をいう。)は、

個人番号確認方法	☐ 個人番号カード ☐ 個人番号通知カード ☐ 住所	支給を希望する口座を記入、または 選択肢に✓をしてください。	受付者
実存確認方法	写真有 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 通		
手続き方法	写真無 ☐ 資格確認書 ☐ 介護保険証 ☐ 年金		
	窓口申請 (☐ 世帯主 ☐ 世帯員 ☐ 代理		

高額区分	1 単独該当	2 多数該当	3 世帯合算	4 多数合算	75歳誕生日の特例	該当	非該当
若人区分	区分	ア	イ	ウ	エ	オ	多数
	世帯	252,600+ (-842,000) ×1%= 円	167,400+ (-558,000) ×1%= 円	80,100+ (-267,000) ×1%= 円	57,600円	35,400円	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
	外来+入院						
	多数	140,100円	93,000円		44,400円	24,600円	該当・非該当
前期高齢区分	区分	現役並みⅢ	現役並みⅡ	記入不要	一般	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
	外来				18,000円	8,000円	8,000円
	世帯	252,600+ (-842,000) ×1%= 円	167,400+ (-558,000) ×1%= 円	80,100+ (-267,000) ×1%= 円	57,600円	24,600円	15,000円
	外来+入院						
	多数	140,100円	93,000円	44,400円	44,400円		
支給額計算		自己負担額		自己負担限度額		支給額	
		[] - [] = []		[] - [] = []		[]	
		[] - [] = []		[] - [] = []		[]	
決裁処理	支給する ・ 支給しない(理由)				支給額	円	