# 倉敷市国民健康保険高額療養費支給申請書

| 診療年月 | 平成<br>令和 | 年 | 月 | 診療分 |
|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① 被保険者の証記号・番号 | 岡 2 | － | |
| ② 被保険者の個人番号 | | | |
| ③ 療養を受けた被保険者の氏名 | 1 | 2 | 3 |
| ④ 療養を受けた被保険者の生年月日 | 昭 令 平　年 月 日 | 昭 令 平　年 月 日 | 昭 令 平　年 月 日 |
| ⑤ 世帯主との続柄 | | | |
| ⑥療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地　名称 | | | |
| ⑥療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地　所在地 | | | |
| ⑦ 入院・外来の別 | 1 入院　3 歯科<br>2 入院外　4 調剤 | 1 入院　3 歯科<br>2 入院外　4 調剤 | 1 入院　3 歯科<br>2 入院外　4 調剤 |
| ⑧ ⑥の病院等で療養を受けた期間 | 日間 | 日間 | 日間 |
| ⑨ ⑧の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額 | 円 | 円 | 円 |
| ⑩ 支払状況 | □支払済<br>□未払 | □支払済<br>□未払 | □支払済<br>□未払 |
| ⑪ 発症または負傷の理由 | □第三者行為（交通事故等）<br>□業務上の事故<br>□その他 | □第三者行為（交通事故等）<br>□業務上の事故<br>□その他 | □第三者行為（交通事故等）<br>□業務上の事故<br>□その他 |
| ⑫ 課税区分（世帯全体） | | ⑬ 課税区分（70歳以上） | |

上記のとおり申請します。
なお、再審査等により医療費に変更が生じた場合は支給額を調整することを承認します。
また、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことを承諾します。

個人番号

令和　　年　　月　　日

住 所　倉敷市

申請人（世帯主）

氏 名

倉敷市長あて

電 話　（　　）　　－

振込口座

［　　］銀行 信用金庫 信用組合 農協　［　　］本店 支店 支所

1 普通
2 当座

口座番号

金融機関CD

フリガナ

名義人

※高額療養費の受領方を委任する場合は、下記「受領委任記入欄」に記入して下さい。

| 受領委任記入欄 | | |
|---|---|---|
| | 上記、高額療養費受領に関する権限を、下記代理人に委任します。　令和　　年　　月　　日<br>住　所<br>世帯主署名 | |
| | 代理人 | 住　所<br>氏　名 |

| 支払区分 | 1 一般 | 2 充当 | 備考 |
|---|---|---|---|

| 受付年月日 令和 | | | | | | 受付窓口 | 国保 | 児島 | 玉島 | 水島 | 庄 | 茶屋町 | 船穂 | 真備 | 受付者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|