

◆ 高額療養費の申請期間について ◆

高額療養費の支給を受ける権利は、2年を経過したとき、時効によって消滅しますのでご注意ください。

～ 時効の起算日 ～

診療を受けた月の翌月1日(ただし、診療月の翌月1日以降に一部負担金を支払ったときは、支払った日の翌日)、または、支給申請についての通知を受け取った日の翌日です。

国民健康保険高額療養費支給申請書

記入例

阿賀町長 神田
平成 年

世帯主の個人番号(マイナンバー)、電話番号を記入し、印鑑を押してください。
※個人番号は、初回の申請の時のみ記入

申請者(世帯主)

- ・個人番号
- ・住所
- ・氏名 印
- ・電話

申請年月日を記入してください。

平成 年 月 診療分を下記のとおり申請します。

(1) 被保険者証				
(2) 被保険者の個人番号				
(3) 氏名				
(4) 生年月日				
(5) 一般・後援者				
(6) 世帯主				
(7) 傷病名	の通り	レセプト記載の通り	レセプト記載の通り	レセプト記載の通り
(8) 発症又は負傷の理由	1: 第三者行為(交通事故等) 2: 業務上の災害(通勤災害等) 3: その他(自損事故・疾病等)			
(9) 病院等の名称及び所在地	名称 所在地			
(10) 医療費・療養費等の区分				
(11) 入院・入院外の区分				
(12) (9)の病院等で療養を受けた期間	日間	日間	日間	日間
(13) 病院等で支払った金額	円	円	円	円
(14) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月			(15) 課税区分(世帯全体)	(16) 課税区分(70歳以上)

この年月の(9)に記載された医療機関等の領収書をお持ちください。
<一部負担金の支払いが済んでいないと、高額療養費の支給申請はできません。>

診療等を受けた方の個人番号を記入してください。
なお、*が印字されてある場合、または、斜線が引いてある場合は、2回目以降の申請のため記入は不要です。

該当する理由の番号に、○をつけてください。

【70歳以上高額療養費】	【国保世帯全体】
高齢者外来	高齢者世帯合算
外	自己負担
高	高齢世帯
※	

振込先の口座情報を記入してください。
口座情報が印字されてある場合は、内容をご確認ください。

【世帯主以外の口座への振込みを希望する場合のみ】
委任状を記入してください。受任者は口座名義人の方、委任者は世帯主の方になります。また、印鑑は別々のものを押してください。

既支給済	円	差引支給額	円	最終支給額	円
------	---	-------	---	-------	---

振込先	金融機関名	「●●銀行」等	支店等名	「▲▲支店」等	委任状	受任者住所	
	口座種目	「普通、当座」等	口座番号			受任者氏名	印
	フリガナ					委任者氏名(申請者)	
	口座名義人						交通事故等第三者の行為による受診等がある場合は「有」に、ない場合は「無」に○をつけてください。
医療機関等への一部負担金の支払い		支払済・未払い (どちらかに○を記入)		第三者行為(交通事故等)の有無		有・無 (どちらかに○を記入)	

医療機関等への一部負担金の支払いが済んでいる場合は「支払済」に、支払いが済んでいない場合は「未払い」に○をつけてください。