

受付印	理事長	副理事長	事務長	係	決定	年	月	日
					支払	年	月	日

70歳以上高額療養費支給申請書・記入例

「こんなときは？」を参考に添付書類とともに記入捺印し、組合まで提出してください。

※本書作成時は裏面の記載要項にしたがって、黒ボールペン(消えないペン)で太枠内のみご記入ください。

高額療養費支給申請書

② (令和〇年〇月診療分)

療養を受けた被保険者 ①氏名・生年月日 個人番号(マイナンバー)	医療機関名 及び所在地	診療区分	日数	費用額	病院等で 支払った額	発症又は 負傷理由 ⑥
衣料品 太郎 昭・平・令 〇年 〇月 〇日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	病院の名称を記入してください。 病院の住所を記入してください。	③ 入院	④ 〇日	200,000円	⑤ 40,000円	<input type="checkbox"/> 第三者行為 <input type="checkbox"/> 労働災害 <input checked="" type="checkbox"/> その他(疾病)
衣料品 太郎 昭・平・令 〇年 〇月 〇日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	病院の名称を記入してください。 病院の住所を記入してください。	外来	〇日	200,000円	40,000円	<input type="checkbox"/> 第三者行為 <input type="checkbox"/> 労働災害 <input checked="" type="checkbox"/> その他(疾病)

① 給付対象者の必要事項を記入してください。

② 領収書の診療月を記入してください。(月毎に申請書が必要です)

③ 領収書の入院もしくは、外来を記入してください。

④ 領収書の療養期間を記入してください。

⑤ 領収書の保険内の金額を記入してください。

⑥ 該当箇所にチェック✓をつけてください。

⑦ 記入日を和暦で記入してください。

⑧ 組合員(世帯主)の必要事項を記入してください。

⑨ 振込を希望される銀行を記入してください。

上記のとおり申請します。

⑦ 令和 〇年 〇月 〇日

⑧	組	住所	住所を記入してください。	
	合	氏名	衣料品 太郎	
	員	電話番号	06-0000-0000	個人番号 (マイナンバー)

大阪衣料品小売国民健康保険組合 理事長 殿

⑨ 振 込 先	振込先金融機関名	〇〇〇	銀行・信用金庫 信用組合・農業協同組合	〇〇	支店 出張所
	口座区分	普通・当座・貯蓄	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	フリガナ	イリョウヒン タロウ			
	口座名義人	衣料品 太郎			