

国民健康保険高額療養費支給申請書

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の2ページ後をご確認ください。
 ※赤字の部分の記入を記入してください。

被保険者証記号番号		1799999		診療年月	平成〇〇年××月			
療養を受けた方①	氏名	建設 太郎		生年月日	昭・平 〇〇 年××月△△日			
	傷病名	〇〇〇〇〇	療養を受けた期間	〇〇月××日から 〇〇月×日まで	入院 外来・調剤 ①			
	病院の名称	〇×クリニック	病院の所在地	〇〇県××市△△-□□				
	自己負担額	100,000 円		保険点数				
療養を受けた方②		②		生年月日	昭・平 年 月 日			
療養を受けた方③				生年月日	昭・平 年 月 日			
上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。 平成〇〇年××月△△日 (〒〇〇×-×△△〇) 住所 〇〇県〇〇市〇△□1-2-3 組合員 氏名 建設 太郎 (建設) 個人番号 (組合員) △×〇×□〇×□□〇△〇 電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□ 建設連合国民健康保険組合殿								
振込先金融機関 銀行 〇△ ① 信金 〇× ② 本 店 ③ 支店 ④ 普通・社会 ⑤ 当座 ⑥ (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください) 番号(右につめて記入してください) 123456 口座名義(カナ) ケンセツ タロウ								
本部決裁欄	区分	ア	※世帯合算の記入例は次ページです。			回目)	貸付の有無	有無
	備考							

《申請をするときの注意》
 1. 申請には証拠書類が必要です。詳しい手続きは、書類を提出する前に所属の支部にお問い合わせください。
 2. 申請書は、所属の支部に提出してください。

申請書を記入する際の注意点（ポイント）

- ① 通知カードや個人番号カード等の個人番号がわかる書類を参考に療養を受けた方の個人番号（マイナンバー）を記入してください。
- ② 支払った額（自己負担額）は、医療機関で保険証を使用して支払った額のうち、保険診療分（入院中の食事代等を除く）についてのみ記入してください。
- ③ 通知カードや個人番号カード等の個人番号がわかる書類を参考に組合員の個人番号（マイナンバー）を記入してください。
- ④ 振込先については、記載事項に誤りがあると振り込みできませんので正確に記入してください。