国民健康保険高額療養費支給申請書

山口市長様　　　　　　　　　　　　　　 申請日　令和　　　年　　　月　　　日

下記のとおり申請します。一部負担金は医療機関等へ支払済であることを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **被保険者**  **記号・番号** | 山３－ | **診療年月** | 平成・令和 | 年　　　　　月診療分 |
| **世帯主**  **個人番号** | ―　　　　　　― | |
| **世帯主**  **氏名** |  | **世帯主**  **住所** | 山口市 | |
| **届出者**  **氏名** | ☐ 世帯主の場合はチェック | **届出者**  **住所** | ☐ 同上の場合はチェック | |
| **電話番号** | ― 　　　　　　― | | (日中つながりやすい電話番号をご記入ください) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **振込先**  **（世帯主口座）** |  | 銀行  信用金庫　　　　農協　(　　　　) | |  | | | 本店(所）  支店(所）  出張所  (　　　　) | | | | **フリガナ** | | |  | | | | | | |
| **口　座 名　義** | | |  | | | | | | |
| **種目** | 普通　・　当座 | | | | | **口座番号**  **（ゆうちょ以外）** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **ゆうちょ銀行** | | **記号** | |  |  | |  |  |  | | **番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **委任状**  **※上記口座が世帯主**  **以外の名義の場合は**  **ご記入ください。** | **委任者（世帯主）**　氏名  私は、下記の者を代理人と定め、山口市国民健康保険高額療養費の受給に関する権限を委任します。  **代理人**　　　　　　氏名  住所  □　世帯主住所と同じ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **療養対象者**  **氏名** |  | |  | | |  |
| **生年月日** | 昭・平・令　 　 年 　　月 　　 日 | | 昭・平・令　 　 年 　　月 　　 日 | | | 昭・平・令　 　 年 　　月 　　 日 |
| **個人番号** |  | |  | | |  |
| **傷病名** |  | |  | | |  |
| **発症・負傷の**  **原 因**  **※該当する場合のみ** | ☐ 第三者行為(交通事故)  ☐ 労災  ☐ 自損事故  ☐ その他(　　　 　　　) | | ☐ 第三者行為(交通事故)  ☐ 労災  ☐ 自損事故  ☐ その他(　　　 　　　) | | | ☐ 第三者行為(交通事故)  ☐ 労災  ☐ 自損事故  ☐ その他(　　　 　　　) |
| **医療機関名** |  | |  | | |  |
| **医療機関**  **所在地** | 市・区  町・村 | | 市・区  町・村 | | | 市・区  町・村 |
| **診療科目** | 入院・外来・調剤 | | 入院・外来・調剤 | | | 入院・外来・調剤 |
| **療養期間** | 日間 | | 日間 | | | 日間 |
| **支払った金額** | 円 | | 円 | | | 円 |
| **他制度の助成** | 有(　　　　　)・無 | | 有(　　　　　)・無 | | | 有(　　　　　)・無 |
| **多数該当**  **(今回の申請月以前の１年間に高額療養費に該当した月が３回以上ある場合)** | | 該当・非該当 | | **高額療養費に**  **該当する直近**  **３か月の診療月** | 平・令　　　年　　　月診療  平・令　　　年　　　月診療  平・令　　　年　　　月診療 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事務処理欄** | ☐　70歳以上  ☐　70歳未満  ☐　未就学児 | ☐　ア | ☐　現役 | ☐　２割  ☐　３割 | 滞納の有無　　　　有　　・　　無 | |
| ☐　イ | （Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） | （収納課同意者：　　　　　　　　　） | |
| ☐　ウ | ☐　一般 | レセプト数 | 支給決定額 |
| ☐　エ | ☐　低所得 | 枚 | 円 |
| ☐　オ | （Ⅰ・Ⅱ） |