

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

別府市長 あて
下記のとおり申請します。

				申請日		年 月 日
一般・退職	記号番号	世帯主氏名	診療年月	負担区分 上位1・上位2 一般1・一般2 非課税	負担区分70以上 現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ ・一般 低Ⅱ・低Ⅰ	多数 有無

療養を受けた被保険者氏名	生年月日	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 患者負担額
個人番号	氏名					

貸付額	被保険者負担額	限度額	申請額(支給額)
円	円	円	円

振込 口座	銀行 金庫 組合 農協	支店	口座番号 (1 普通 2 当座)						口座名義人(カタカナ)						
	コード		コード												
(申請人)		住所													
<input type="checkbox"/> 世帯主		氏名	⑩												
<input type="checkbox"/> 相続人代表		電話	個人番号												

●相続人代表の申請の場合はこちらも記入してください。

被保険者の死亡年月日		死亡者との続柄
------------	--	---------

上記の被保険者に係る、高額療養費の給付については私が相続代表人として申請・受領することを届け出るとともに、相続人間の問題等について一切の責任を負います。

相続人代表と死亡者の関係のわかる戸籍謄本等を添付してください。(同世帯は不要)

※特別な事情により世帯主または相続人代表以外の口座に振込みを依頼する場合はご記入ください。

委任状	上記により支給される金額の受領を次の者に委任します。					委任者氏名 (世帯主 または 相続人代表)
	受任者	住所				印
	氏名	世帯主または相続人代表との関係()				

第三者行為	有 ・ 無	番号法上の身元確認	有 ・ 無
-------	-------	-----------	-------