

# 記入例

第10号様式 (第9条関係)

## 国民健康保険高額療養費支給申請書

[平成27年 4月診療分]

① 被保険者証の記号・番号	島81— 9999999 (保険証上部に記載されている番号)	② 世帯主氏名	富岡 太郎		
③ 療養を受けた者の氏名 (個人番号)	1 富岡 太郎 ( 8888 8888 8888 )	2 富岡 花子 ( 9999 9999 9999 )			
④ 生 年 月 日	昭和43年 2月 1日	昭和54年 3月 2日			
⑤ 被 保 険 者 等 区 分	1 一般	2 退本人	3 退被扶養者	1 一般	
⑥ 傷 病 名	〇〇〇〇		〇〇〇〇		
⑦ 病院・診療所・薬局等の名称・所在地	名称	〇〇 病院		〇〇 病院	
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇88-8		〇〇県〇〇市〇〇99-9	
⑧ ⑦の病院等で療養を受けた期間	平成27年 4月 1日から 4月 15日まで ( 15日間)		平成27年 4月 16日から 4月 30日まで ( 15日間)		
⑨ ⑧の期間中に病院等に支払った金額	50,000 円		50,000 円		
⑩ 他の制度により一部負担金の全額又は一部について支給が受けられるかどうか	1 受けられる (制度名 )			1 受けられる (制度名 )	
	2 受けられない			2 受けられない	
⑪ ⑩で受けられる場合費用徴収の有無	有 ・ 無		有 ・ 無		
⑫ 今回申請の診療月以前1年間に3回以上高額療養費を受けた場合、その直近の診療年月及び氏名	1回	平成26年 12月診療	2回	平成27年 1月診療	
	氏名	富岡 太郎	氏名	富岡 太郎	
	氏名	富岡 太郎	氏名	富岡 太郎	
受給方法	富岡町役場出納室 富岡町役場税務課	口座振込	〇〇 銀行	◇◇ 支店 番号 9999999 (トカ 知名義)	
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>平成27年 4月 15日</p> <p>住所 富岡町 大字本岡字王塚622-1</p> <p>世帯主 富岡 太郎 (富岡)</p> <p>氏名 富岡 太郎</p> <p>個人番号 ( 8888 8888 8888 )</p> <p>電話番号 024 - 999-9999</p> <p>※日中連絡がとれる電話番号(携帯電話可)</p> <p>富岡町長 様</p>					
※	高 額 区 分		税区分	特例調整	支 給 台 帳 処 理
処 理	1 世帯合算	2 多数 該当分	3 長期 疾病分	4 課税 非課税	年 月 日
	①多数 該当分	②その他	記 入 不 要	無	担当者

### 【注意】

原則、世帯主もしくは受診者の口座を指定してください。  
それ以外の口座を希望する場合は、委任状が必要です。