高額療養費支給申請書兼請求書

次のとおり高額療養費の支給申請及び請求をします。

第三者行為	有　　無
福祉医療該当の有無	有　　無

被保険者証の記号番号		診療年月		多数該当月			

療養を受けた被保険者				医療機関名	実日数	総費用額(円)	一部負担金(円)	備考
氏名	性別	生年月日	個人番号					

一部負担合計額	円	自己負担限度額	円	所得区分		
					支給申請額（請求）	円

支払方法	金融機関名		預金種別		口座名義人	ｶﾀｶﾅ
	支店名		口座番号			漢字
	税充当				貸付	金額　¥

殿

上記のとおり支払いましたので、関係書類を添えて高額療養費の支給を申請します。

年　　月　　日

申請者

住　所

氏　名　　(※)

個人番号

電　話

委任状

私は、下記を代理人と定め、次の権限を委任する。

年　　月　　日請求した高額療養費の受領に関すること。

申請者　氏　名　　印

代理人　住　所

氏　名　　印

電　話

(※)本人が署名しない場合は記名の上押印してください。