

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

枚中 枚目

被保険者記号・番号	申請者（世帯主）氏名	診療年月	課税区分	所得区分
奈 2 ・ 012345	高田 太郎	令和7年9月		
交通事故等の第三者行為	無			
療養費	国民健康保険の記号・番号と世帯主の氏名、診療年月を記入してください。			総医療費 被保険者負担額

申請者欄には、世帯主の住所、氏名、個人番号（マイナンバー）、電話番号を記入してください。
振込口座を指定する場合は、「振込口座を指定する」にチェックをした上で、口座情報を記入してください。
なお、マイナポータル上で受取口座を登録している場合で、その口座への入金を希望する場合は、「公金受取口座を利用する」にチェックをしてください。口座情報の記入は不要ですが、申請者欄に個人番号（マイナンバー）と申請日を必ず記入してください。
世帯主以外の方の名義の口座に支給を希望する場合は、委任状欄を記入してください。また、公金受取口座を希望する場合は個人番号（マイナンバー）と委任した日を記入してください。（公金受取口座の利用は代理人が大和高田市に住民票を有している場合に限りです）
※公金受取口座は、申請書に記入された申請日（または委任日）時点での登録情報が使用されます。

	限度額	支給額
	円	円
令和8年 1 月20日		
上記のとおり申請します。		
住所	大和高田市大字大中 9 8 番地 4	
申請者（世帯主）	個人番号	012345678912
氏名	高田 太郎	電話番号 0745-22-1101
受取 口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。	
1：現金 2：振込	コード	名称
	金融機関	大和
	支店	高田支店
	口座種別	普通・当座・その他（ ）
	フリガナ	タカダ タロウ
	口座名義人	高田 太郎
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状 令和8年 1 月20日

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名 高田 太郎
(申請者) 大和高田市大字大中 9 8 番地 4
代理人住所
代理人氏名 高田 花子 個人番号 123412341234