

国民健康保険 高額療養費支給申請書

頁 /

【問合せ先】

〒847-8511

佐賀県唐津市西城内1番1号

唐津市役所

保険年金課 国民健康保険係

電話 : 0955-72-0123

ファクス : 0955-72-0180

【世帯主】

記号番号 :

カナ :

氏名 :

住所 :

個人番号 :

電話番号 :

唐津市長 様

下記のとおり、一部負担金を支払いましたので申請します。

申請日: 令和 年 月 日

診療年月	療養を受けた者 (氏名・生年月日)	個人番号	一般・高齢 等区分	療養等を受けた 医療機関等名称	入外 区分	療養等を 受けた日数	医療費情報		第三者 行為
							総点数(点)	窓口支払額(円)	
1						日間	点	円	
2						日間	点	円	
3						日間	点	円	
4						日間	点	円	
5						日間	点	円	
6						日間	点	円	

※医療機関等での支払額を確認するため、領収書を申請時にお持ち下さい。

支払額		所得区分 (70歳以上)	所得区分 (世帯)	※医療機関等での支払額を確認するための、領収書を申請時にお持ち下さい。		
70歳以上 高額療養費	外来のみ	自己負担合計額 (A)		国保世帯 高額療養費	(70歳未満自己負担額) (F)	
		自己負担限度額 (B)			自己負担合計額 (E+F) ※E=0の場合、(D+F)	
		支払額			自己負担限度額	
	高齢者 世帯合算	(入院のみ自己負担額) (C)		世帯支給合計額 (G)		
		自己負担合計額 (D) (B+C) ※B=0の場合、(A+C)		支払済額 (H)		
		自己負担限度額 (E)		調整額等 (I)		
		支払額		支給決定額 (G-(H+I))		

※支給額はあくまで予定金額であるため、実際の支払額と異なる場合があります。

振込先	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義人(カナ)

※1度高額療養費の支給を受けた方は、前回届出された振込先口座情報を印字しています。
その場合、口座番号を一部 *印で置換えを行っています。

委任状

私は、_____ を代理人として、国民健康保険高額療養費(標記診療年月分)の受領等に関する権限を委任します。

世帯主 氏名 _____

口座名義が世帯主以外の場合、「委任状」に記入してください。その場合、必ず世帯主と同じ印を押印してください。

支給日

備考

唐津市役所各市民センターの窓口でも申請できます。最寄りの窓口までお越し下さい。

診療年月	
------	--

	療養を受けた者 (氏名・生年月日)	個人番号	一般・高齢 等区分	療養等を受けた 医療機関等名称	入外 区分	療養等を 受けた日数	医療費情報		第三者 行為
							総点数(点)	窓口支払額(円)	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									

1 この支給申請に対する決定額について不服があるときは、支給日の翌日から起算して3か月以内に、佐賀県国民健康保険審査会に審査請求をすることができます。

2 この決定額に関する取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った翌日から起算して6か月以内に、唐津市に対して提起することができます。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、支給があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

受付者()

窓口 受付 票	窓口来た人	☐ 世帯主 ☐ 世帯主以外・続柄() ※世帯主の場合は氏名・電話の記入不要 電話(- -)
	窓口来た人の 本人確認方法	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 障がい者手帳【番号 ()】 ☐ 公的機関が発行した書類 ☐ 住基確認 ☐ その他の書類()
	個人番号確認方法	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票(個人番号付) ☐ 職員確認
	代理権確認方法	☐ 委任状 ☐ 施設職員(職員証のコピーをとる) ☐ その他()