# 高額療養費支給申請書

| 被保険者番号 | | 診療年月 | 令和　年　月 | 第三者行為 | 1：該当 | 多数該当月 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 療養を受けた被保険者 | | | | 医療機関名 | 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 | 支給申請額（請求） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 支　給　額 | 調　整　額 | 支給決定合計額 |
|---|---|---|
| 円 | 円 | 円 |

備考

| 支払方法 | | |
|---|---|---|
| | □　口座振込 | □　その他 |
| | □　委任払 | |

| 口座情報 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 金融機関名 | | 預金種別 | | 金融機関名 | | 預金種別 | |
| | 支店名 | | 口座番号 | | 支店名 | | 口座番号 | |
| | 口座名義人 | カタカナ<br>漢字 | | | 口座名義人 | カタカナ<br>漢字 | | |

他の制度により自己負担額相当額またはその一部の支給を受けられるか否か

松浦市長　殿

上記のとおり支払いましたので、高額療養費の支給を申請します。

令和　　年　　月　　日

住　　所

氏　　名

世帯主　個人番号

電　　話

## 委任状

私は、　　を代理人と定め、次の権限を委任する。

令和　　年　　月　　日請求した高額療養費の受領に関すること。

世帯主　氏　　名　　印

住　　所

代理人　氏　　名　　印

電　　話