【令和　　年　　月 診療分】

世帯主個人番号												
被保険者番号	八代											

国民健康保険高額療養費支給申請書

〈住所〉

※お手続きには領収証(コピー可)が必要です。

《世帯主氏名》

電話番号　　－　　－

（あて先）　八代市長

下記のとおり申請します。

窓口に来た人

※同じ世帯の方は名前のみ、別世帯の場合は下記住所等まで記入して下さい。

窓口に来た人の住所（世帯主と違う時記入）

電話番号　　－　　－

1 ☐ ←公金受取口座を利用する場合は☑してください。（公金受取口座を登録した世帯主のマイナンバーが必要です）

※世帯主名義の口座を記入して下さい。（世帯主以外の方の口座の場合は、下記の委任状を記入してください）

2 窓口受取	3 指定口座振込	金融機関	銀行 信金 労金 農協 信組	支店 支所	口座名義 カタカナ	【普通】口座番号
		委任状	高額療養費の受取りを上記口座のとおり　　に　委任いたします。			
			（代筆者　　）	申請者(世帯主)　　㊞		

以下の診療等において、交通事故等の第三者行為に該当するものがありますか。（　はい　・　いいえ　）

受診者・区分（生年月日・個人番号）	医療機関名	日数	入外	備　考

支給予定額

市処理欄		
課税状況	70歳以上	低2 一般 現1 現2 現3 低1
	一般	エ オ アイウ
	多数	有・無
	滞納	有・無
	第三者	

自己負担限度額

支給決定額

※払い戻しのお手続きには領収証(原本)が必要です。