

国民健康保険高額療養費支給申請書

1枚目

家族が該当している場合は、それぞれについて記入下さい。

被保険者証		記号	88 - 00	番号	1111	(年 月診療分)	
療養を受けた被保険者の氏名等	氏名	職能太郎	性別	男	職能花子	性別	女
	生年月日	昭和・平成・令和 33年4月5日	続柄	本人	昭和・平成・令和 33年6月7日	続柄	妻
	個人番号 (マイナンバー)	個人番号(マイナンバー)欄は特定個人情報の漏えい防止・保護の為、2枚目用紙にのみご記入ください。					
療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称および所在地	名称	市ヶ谷病院		市ヶ谷診療所		市ヶ谷クリニック	
	所在地	〒000-0001 東京都新宿区市ヶ谷1丁目1番1号		〒000-0002 東京都新宿区市ヶ谷2丁目2番2号		〒000-0003 東京都新宿区市ヶ谷3丁目3番3号	
療養を受けた期間	令和6年1月2日から 同月30日まで 15日間		令和6年1月4日から 同月14日まで 3日間		令和6年1月1日から 同月31日まで 10日間		
上記期間に病院等に支払った金額	円		円		円		
令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養について支払った額	円		円		円		
療養の原因	①. 病 気 2. 負 傷 (第三者・業務上)		1. 病 気 ②. 負 傷 (第三者・業務上)		①. 病 気 2. 負 傷 (第三者・業務上)		
負傷(ケガ)の場合は原因を詳しく記入してください			自宅にて転倒し負傷した。				
傷 病 名	椎間板ヘルニア		右手打撲		気管支炎		

上記のとおり申請します。

なお、上記高額療養費の受領を下記受任者に委託します。

令和6年3月1日

組合員 (相続人)	住所	〒102-0074 東京都千代田区九段南三丁目2番7号 いち九段三丁目ビル	個人番号(マイナンバー)
	氏名	職能太郎	特定個人情報の漏えい防止・保護の為、2枚目用紙にのみご記入ください。

東京建設職能国民健康保険組合理事長 殿

○ 太枠の中は必ず記入してください。

★事業主のかたは、組合員の個人番号及び本人(身元)確認を実施のうえ、2枚目に署名をお願いします。

受任者 (組合長)	支部名	支部記入欄
	住所	
	氏名	

本人申出欄
私は、所得を確認する書類は提出しません。 組合員氏名(相続人)

受付日付印

国民健康保険高額療養費支給申請書

2枚目

マイナンバーの記入をお願いします。

被保険者証		記号	88 - 00	番号	1111	(年 月 診療分)	
療養を受けた被保険者の氏名等	氏名	職能太郎	性別	男	職能花子	性別	女
	生年月日	昭和・平成・令和 33年4月5日	続柄	本人	昭和・平成・令和 33年6月7日	続柄	妻
	個人番号 (マイナンバー)	必ず記入してください 222222222222		必ず記入してください 333333333333		必ず記入してください 444444444444	
療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称および所在地	名称	市ヶ谷病院		市ヶ谷診療所		市ヶ谷クリニック	
	所在地	〒000-0001 東京都新宿区市ヶ谷1丁目1番1号		〒000-0002 東京都新宿区市ヶ谷2丁目2番2号		〒000-0003 東京都新宿区市ヶ谷3丁目3番3号	
療養を受けた期間		令和6年1月2日から 同月30日まで 15日間		令和6年1月4日から 同月14日まで 3日間		令和6年1月1日から 同月31日まで 10日間	
上記期間に病院等に支払った金額		円		円		円	
令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養について支払った額		円		円		円	
療養の原因		①. 病 気 2. 負 傷 (第三者・業務上)		①. 病 気 ②. 負 傷 (第三者・業務上)		①. 病 気 2. 負 傷 (第三者・業務上)	
負傷(ケガ)の場合は原因を詳しく記入してください				自宅にて転倒し負傷した。			
傷 病 名		椎間板ヘルニア		右手打撲		気管支炎	

上記のとおり申請します。

なお、上記高額療養費の受領を下記受任者に委託します。

令和6年3月1日

組合員 (相続人)	住所	〒102-0074 東京都千代田区九段南三丁目2番7号 いちふた九段三丁目ビル	個人番号 (マイナンバー)	必ず記入してください	
	氏名	職能太郎	222222222222		

東京建設職能国民健康保険組合理事長 殿

★事業主確認欄

個人番号及び本人(身元)確認をしましたので、署名します。

事業主の方は本人確認後に署名をお願いします。

事業所住所・事業所名 〒000-0000 東京都新宿区新宿1丁目1番1号	事業主氏名 千代田 建策	千代田 造家
--------------------------------------------	-----------------	--------

本人申出欄

私は、所得を確認する書類は提出しません。
組合員氏名(相続人)

受任者 (組合長)	支部名	支部記入欄
	住所	
	氏名	

受付日付印