

高額療養費(外来年間合算)支給申請書

常務理事	事務長	担当者

被保険者証の記号・番号	1001 - 12345
フリガナ	ケンポ ハナコ
被保険者氏名	健保 花子
住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
生年月日	令和2年 4 月 1 日
電話番号	〇〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇

保険加入歴の期間に自己負担額がある場合は、自己負担額証明書を添付してください。

フリガナ	ケンポ タロウ	保険者加入歴	保険者名	添付の自己負担額証明書整理番号
対象者氏名	健保 太郎		全国保険協会	123456789101112
生年月日	令和2年 1月 4日			

複数の保険者に加入していた場合は、分けて記入してください。

フリガナ	被扶養者であった70歳以上の方が対象となります。		保険者加入歴	保険者名	添付の自己負担額証明書整理番号
対象者氏名					
生年月日	年	月		日	

振込銀行	〇〇 銀行・信金 信組・農協	〇〇 本店 支店	預金種別	普通・当座
口座番号	1 2 3 4 5 6 7			

被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。
被保険者のマイナンバー記入欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付日付印