

国民健康保険高額療養費支給申請書

支 部	国保組合

※太枠内はすべて記入してください。申請1枚につき1カ月分です。 (年 月診療分)

被保険者記号・番号		9 1 - -		
① 療養を受けた方の	氏 名			
	生年月日			
② 療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称・所在地	名 称			
	所 在 地			
③ 療養を受けた期間 (暦月ごとに申請)		年 月 日から 同 月 日まで 日間	年 月 日から 同 月 日まで 日間	年 月 日から 同 月 日まで 日間
④ 上記期間に病院等に 支払った金額				
⑤ 療養の原因 (負傷の場合は負傷原因届に原因 を詳しく記入)		1. 病 気 2. 負 傷	1. 病 気 2. 負 傷	1. 病 気 2. 負 傷
⑥ 傷病名				
備 考				

支 給 歴	年 月診療分	年 月診療分	年 月診療分
-------	--------	--------	--------

上記の通り申請します。支給される給付金は、先に届け出たゆうちょ銀行総合口座に振り込んでください。

東京土建国民健康保険組合 理事長殿

申 請 日	年 月 日	
組 合 員 (申請者)	住 所	(〒 -) 電話 ()
	氏 名	

組合員本人が死亡し、法定相続人または組合員の遺言により指定された方が申請する場合

組合員死亡に伴い、私が申請した高額療養費の受取に関する責任は、相続人代表である私が負いますので、貴国民健康保険組合に対して、一切ご迷惑をおかけしません。

相続人代表者氏名 (受取人)		組 合 員 との続柄	
住 所		(〒 -) 電話 ()	
振 込 先	口 座 名 義		
	ゆうちょ銀行口座番号	-	
	銀行等口座番号	銀 行・信用金庫・信用組合 労働金庫・農 協・漁 協	支 店
1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄			

上記に記入の上、組合員との関係が分かる書類（戸籍謄本・遺言書の写し等）を添付してください。 2025.04

個人番号(マイナンバー)記入欄を忘れずにご記入ください。1〜3枚目を合わせてご提出ください。

