



枠内のみご記入ください。

### 記入例

#### 国民健康保険 高額療養費支給申請書 兼 請求書

※世帯主様か同世帯内のご家族様名義の口座をご記入ください。  
(別世帯のご家族様や知人の方の口座にお振込することはできません。)

ゆうちょ銀行への振り込み希望の場合は通帳に記載のある支店名(例:四〇八支店など)と口座番号(7桁の番号)を記入いただくか、記号番号(例:14000-00000001など)をご記入ください。

前12箇月の高額療養費回数確認欄(直近3箇月)	年 月	年 月	月
者行為(交通事故等による負傷)	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		

振込先	名称	〇〇 銀行・信用金庫・農協	△△ 支店・出張所
	口座番号	1234567	口座種別 <input checked="" type="radio"/> 普通・ <input type="radio"/> 当座・( )
	名義人(カナ)	カシワラ タロウ	
	名義人(漢字)	柏原太郎	

柏原市長 様

高額療養費の支給申請及び、円を請求し、  
また、この高額療養費支給申請書兼請求書の対象となる一部負担  
と、一部負担金の負担状況に変更があった場合は保険者からの通

※金額は記入しないでください。

令和 年 月 日

※必ず2か所とも押印してください。  
(銀行印でなくても結構です。)

世帯主	住所	柏原市安堂町1番55号	
	氏名	柏原太郎 <input checked="" type="checkbox"/>	連絡先 072(972)1505
申請人	住所	柏原市安堂町1番55号	
	氏名	原太郎 <input checked="" type="checkbox"/>	世帯主との続柄 本人 連絡先 072(972)1505

※個人番号は記入しないでください。

区分	世帯	ア	イ	ウ	一般	低所得	合算	多数	療養費	国公費	公費	障害	老人
	高齢	現役並み										II	I
	高割	前期		若人	未就学	備考							
支給金額					料金充当			宛名番号		受付			
					円	全部	一部	円					