

# 國民健康保險高額療養費支給申請書

振込先 (右記より ご選択ください)	<input type="checkbox"/> <u>世帯主の公金受取口座を利用する</u> (マイナンバーカードと紐づけて登録した口座)															
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (下記に金融機関の名称等ご記入ください。)															
振込先 金融機関の 名称等	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">銀行・農協 信用金庫</td> <td style="text-align: center;">本店・支店 出張所・代理店</td> <td style="text-align: center;">店番</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">普通</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">当座・貯蓄</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	銀行・農協 信用金庫	本店・支店 出張所・代理店	店番			普通					当座・貯蓄				
銀行・農協 信用金庫	本店・支店 出張所・代理店	店番														
普通																
当座・貯蓄																
	口座名義人 (カタカナ)															

\*別世帯の方が口座名義人の場合は、下記委任欄を必ずご記入ください。

令和 年 月 日

高額療養費の受領については、上記の者に委任します。 氏名

(令和 年 月 診療分)

下記のとおり高額療養費の支給申請をします。

令和 年 月 日

大津市長 様

世帯主 住 所 大津市

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

注意事項

1. 历月ごとに領収書を添付して申請してください。
  2. 支払った金額のうち、保険診療分のみが高額療養費の対象となります。  
※入院時の部屋代、食事代、通常分娩代等は高額療養費の対象外です。
  3. 保険医療機関からの処方箋で薬局での支払をされた場合は、該当外来診療分と合算できます。
  4. 申請してから支払を受けるまで約4ヶ月かかります。(例) 1月診療分→5月支給  
医療機関からのレセプトの遅れ等に伴い、4カ月以上となる場合もあります。
  5. 高額療養費の請求権は、2年の時效により消滅します。(法第百十条)
  6. 保険料に未納がある場合は、口座振込できない場合があります。
  7. 公金受取口座の利用が出来るのは、大津市に住民票がある方で世帯主のみとなります。
  8. 振込口座に記載がある場合は、上記のチェックボックスに関わらず、記載の口座に振込みいたします。



### ※受付時記入欄

適用区分	収納	食事療養費差額	受付者
	未納（有・無）	申請（有・無）	