

記入例

国民健康保険 高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

(保険者記入欄) 支給申請書整理番号

申請対象年度	平成	令和	2	年度	計算期間の始期及び終期	令和2年8月1日から	令和3年7月31日まで	1	枚中	1	枚目
--------	----	----	---	----	-------------	------------	-------------	---	----	---	----

フリガナ	コクホ イチロウ					保険者加入歴	保険者名		加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号																				
世帯主氏名	国保 一郎					1	〇〇〇健保組合		令和2年8月1日から	令和2年12月31日まで	12345																					
生年月日	昭和	平成	令和	25	年	1	月	1	日	日生																						
記号・番号	阪国	北	012345	個人番号	000000000000																											
加入期間	令和3	年	1	月	1	日から	年	月	日まで	計算期間の末日において加入する医療保険者の名称※2																						
支給方法	振込口座	記入欄	第一国保	銀行	信用金庫	信用組合	金融機関コード	5	5	5	5	中央	本店	支店	出張所	店舗コード	3	3	3	種目	1.普通預金	2.当座預金	9.その他	口座番号	9	9	9	9	9	フリガナ	コクホ ハナコ	
口座振込	口座名義人															国保 花子																

自己負担額証明書の交付申請の場合は、記入不要。
計算期間内に、別の医療保険者に加入した履歴が

支給申請の場合は不要。

世帯主以外の方の場合は次の【委任状】欄にも記入。

自己負担額証明書の交付申請の場合は、記入不要。
計算期間内(例では令和2年8月1日から令和3年7月31日)に、別の医療保険者に加入した履歴がある場合に記入。

フリガナ	コクホ ハナコ					保険者加入歴	保険者名		加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号
世帯員氏名	国保 花子					1	〇〇〇健保組合		令和2年8月1日から	令和2年12月31日まで	12345	
記号・番号	阪国	北	012345	個人番号	999999999999							
生年月日	昭和	平成	令和	25	年	2	月	1	日	日生		
加入期間	令和3	年	1	月	1	日から	年	月	日まで	※3		

フリガナ						保険者加入歴	保険者名		加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号		
世帯員氏名						1			年	月	日から	年	月	日まで
記号・番号	阪国				個人番号									
生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日生								
加入期間	年	月	日から	年	月	日まで	※3							

備考 (「ご記入上の注意事項」の「3.備考欄について」を参照)

(提出先) 大阪市長 申請年月日 令和 3 年 11 月 1 日

① 外来年間合算の支給を申請します。 郵便番号 〒 530 - 0005

② 自己負担額証明書の交付を申請します。 住所 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号

※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んでください。 世帯主氏名 国保 一郎

外来年間合算の支給申請のみを行う場合、①のみを丸で囲んでください。 電話番号 080 - 0000 - 0000 ←必ずご記入ください

委任状 (世帯主以外の方が申請・受領する場合、記入が必要です)	高額療養費に関する <input checked="" type="checkbox"/> 申請・ <input checked="" type="checkbox"/> 受領 を下記の受任者に委任します。 令和 3 年 11 月 1 日				
委任者 (世帯主)	氏名	国保 一郎		住所	同上
受任者	(フリガナ)	コクホ ハナコ			
	氏名	国保 花子		住所	〒 530 - 0005 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号
	日中連絡の取れる電話番号	090 - 0000 - 0000		世帯主との関係	妻
受任者の本人確認ができるもの		<input checked="" type="checkbox"/> 保険証、免許証、マイナンバーカード等		同意書兼誓約書	<input checked="" type="checkbox"/> 大阪市が申請書等の事実確認のため、委任者に受任者の情報を提供することに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 委任者の意思に基づかず申請し給付を受領した場合は、速やかに委任者へ引き渡すことを誓約します。