

交通事故等の第三者行為が理由で受診された場合は、有に○をつけてください。

記入例

健康保険 高額療養費 支給申請書									
被保険者番号		申請者（世帯主）氏名				診療年月			
島 1 000000		福島 太郎				令和〇年〇月			
交通事故等の第三者行為		有 無							
個人番号	療養を受けた被保険者氏名					入外	総医療費		
	生年月日		傷病名				被保険者負担額		
	医療機関等名					医療機関等所在地			
000000000000	福島 太郎					外来	3,000,000 円		
	昭・平・令 〇年 〇月 〇日		診療報酬明細書のとお				900,000 円		
	福島病院					診療報酬明細書のとお			
同上	同上					調剤	70,000 円		
	昭・平・令 〇年 〇月 〇日		診療報酬明細書のとお				21,000 円		
	福島薬局					診療報酬明細書のとお			
						円			
	昭・平・令 年 月 日		診療報酬明細書のとお			円			
						診療報酬明細書のとお			
						円			
	昭・平・令 年 月 日		診療報酬明細書のとお			円			
						診療報酬明細書のとお			
世帯主様の住所・氏名・個人番号・電話番号を記入してください。									
診療月の月末時点の世帯主様が死亡している場合は、									
すべて相続人様での記入になります。									
上記のとおり					令和 〇年 〇月 〇日				
福島県福島市長					馬場 雄基 様				
住所 福島市五老内町 3 番 1 号									
申請者（世帯主）					個人番号 000000000000				
氏名 福島 太郎									
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限りま								
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。								
1：現金	金融機関コード	0123	支店コード	123	1. 普通（総合） 2. 当座				
	金融機関名	銀行	支店名	福島	口座番号				
2：振込	金融機関名		支店名		口座番号			氏名	福島 太郎

受診者等が同じ場合には「同上」にて省略可能です。

申請書を提出する日を記入してください。

世帯主様の口座を記入してください。診療月の月末時点の世帯主様が死亡している場合は、相続人様の口座を記入してください。

世帯主様からの委任がある場合、世帯主様から委任された「代理人」様の口座へ振込することができます。委任をする場合、世帯主様ご本人がこちらへ記入・押印してください。委任した場合、「振込口座」は「代理人」様の口座で記入ください。

委任状

年 月 日

健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

印

氏名

個人番号