記入例

交通事故等の第三者行為が理由で受診された場合は、有に〇をつけてください。

健康保険　高額療養費　支給申請書

世帯主（世帯主）氏名	診療年月	
福島　太郎	令和〇年〇月	
交通事故等の第三者行為　有　・　無		

	療養を受けた被保険者氏名		入外	日数	総医療費
個人番号	生年月日	傷病名			被保険者負担額
	医療機関等名				
	福島　太郎				3,000,000 円
012345678912	平成〇年〇月〇日				900,000 円
	福島病院				
同上	同上		外来	〇日	200,000 円
	同上				60,000 円
	公立大学法人　福島県立医科大学附属病院				
					円
					円
				日	円
					円
				日	

「傷病名」「医療機関等所在地」の記入は不要です。

受診者等が同じ場合には「同上」にて省略可能です。

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。

申請書を提出する日を記入してください。

令和　〇年　〇月　〇日

福島市長

住所　福島市五老内町３番１号

申請者（世帯主）　個人番号

氏名　福島　太郎　電話番号

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。

受取口座

□ 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す。
☑ 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	種目	口座名義人	
					1. 普通（総合）2. 当座	ﾌﾘｶﾞﾅ	フクシマ　タロウ
2：振込	金融	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名	福島	口座番号	氏名	福島　太郎
		もりん			1 2 3 4 5 6 7		

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入・押印してください。

委任状

年　月　日

国民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

人氏名　　個人番号

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
ご記入ください。