

被保険者
健康保険被扶養者
世帯合算 **高額療養費** 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号 [][][][]	番号 [][][][][][][][]	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	氏名	(フリガナ) -----		
	住所	(〒 [] - [])	都 道 府 県	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ([])		
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)				

①もしくは②いずれかを記入してください

①受取委任状	本申請に基づく給付金に関する受領を被委任者(事業所)に委任します。(押印省略不可)	
	氏 名	印

②振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 [][][][][][][][]
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	口座名義の区分 <input type="checkbox"/> 1. 申請者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和 年 月 日
	代理人 (口座名義人)	住所 (〒 [] - []) TEL ([])	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
	氏名・印	氏名・印	委任者と 代理人との 関係

(4.8)

受付日付印

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

