

「国民健康保険高額療養費支給申請書（福祉医療受給世帯用）」は、国民健康保険加入者について、高額療養費を含めて福祉医療助成金が受給者に支払われた場合、国民健康保険より福祉医療費に該当の高額療養費を充当するために必要な申請書です。

世帯主名等を記入し、捺印のうえ、交付申請書/変更届と合わせて、提出してください。

記載見本

| | | | |
|---|--|---------------|----|
| 国民健康保険高額療養費支給申請書 (福祉医療受給世帯用) | | ①被保険者証の記号番号 | |
| | | 記号 | 番号 |
| | | 奈3 | |
| ②療養を受けた被保険者の 氏名・生年月日 | | レセプト記載のとおり | |
| ③一般・退職者の区分 | | 被保険者(本人・被扶養者) | |
| ④傷病名 | | レセプト記載のとおり | |
| ⑤療養を受けた病院等の 所在地及び名称 | | レセプト記載のとおり | |
| ⑥療養の期間 | | レセプト記載のとおり | |
| ⑦受けた療養に対し病院等で支払った額 | | レセプト記載のとおり | |
| <p>上記のとおり申請し、国民健康保険から給付を受ける金額の受領を大和郡山市長に委任します。</p> <p>なお、申請書に国民健康保険被保険者証の(世帯主)の住所、氏名等をご記入ください。</p> <p>高額療養費(福祉医療費)に充当する場合は、高額療養費(福祉医療費)を含めて世帯主の収入が一定以下であること、また、高額療養費の支給額があり、支給を受ける場合は、福祉医療助成金額の確認のため、福祉医療受給資格の状況の他に、高額支払明細書の情報を使用する事。</p> | | | |
| 平成 年 月 日 | | 世帯主 住所 大和郡山市 | |
| | | 氏名 | |
| | | 電話 | |
| | | 印 | |
| 備 考 | | | |

国民健康保険被保険者証の番号(6ケタ)をご記入下さい。

国民健康保険被保険者証の(世帯主)の住所、氏名等をご記入ください。

この申請書の提出日をご記入ください。

(世帯主)の印を捺印してください。