記入例 【相続人が申請する場合】

※フリクション（消えるペン）での記入は受付できません。

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者証記号番号	吹国　●●●●	診療年月	令和 ●年 ●月		
第三者行為（交通事故等）	有 ・ 無	支給通知年月日	令和●年●月●日		
受診者氏名 生年月日・性別	医療機関等 個人番号	入外	一退	総医療費 患者負担額	支給決定額
内訳	支給対象額				
振込先	金融機関	● ● ● 銀行・信金・信組・農協		● ● 本店・支店・出張所	
	預金種別	普通・当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義 （カタカナ）	コクホ　ジロウ			

1

交通事故などの第三者行為による診療がある場合、
別途、傷病届の提出が必要となり、支給の対象ではなくなる場合がありますので、必ずお申し出ください。

2

振込先欄について
相続人の振込先口座を記入してください。
※直近で使用した振込先口座が印字されている場合があります。
印字している口座を訂正印で訂正し、相続人の口座を記入してください。
修正テープでの修正は受付できません。

捨印

国保

□今後、高額療養費に該当した場合、この申請書の内容を基に支給してください。
（世帯構成の変更などにより要件を満たさなくなった場合を除

3

個人番号は、マイナンバーです。
＜わからないときは、記入不要です。＞

吹田市長あて
上記のとおり申請します。　令和 ● 年 ● 月 ● 日

申請者
住所　~~吹田市泉町１丁目３－４０~~　吹田市○○町○○丁目○○番○○号
氏名（世帯主）吹田　太郎　相続人代表　国保　次郎
電話番号　０６-１２３４-５６７８　㊞　個人番号：

国保

・日付は申請日を記入してください。
・印鑑は２か所（捨印含む）を朱肉印で鮮明に押印してください。（シャチハタなどのゴム印は不可。）

≪印字されている世帯主の方が死亡している場合≫
・住所を訂正し、氏名欄は相続人代表名を記入してください。
・申請書裏面の誓約書を記入してください。
（委任状欄の記入は不要です。）