

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和 2 年 8 月分)

被保険者証の記号番号	60 - 01012-000	
療養を受けた被保険者	氏名	島根花子
	個人番号	888888888888
	生年月日	昭和55年11月12日
傷病名	(記入不要)	
療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地	名称	松江△△△△病院
	所在地	松江市□□町○○番地
療養期間	令和 2 年 8 月 1 1 日 から 同月 3 1 日 まで	_____ 2.1 日間
療養期間に病院等に支払った額	金 * , *** , *** 円	高額療養費 金 *** , *** 円(多数該当)
備考	合算	
振込先(申請者の口座)	○△□◇	銀行・信金 信組・農協
	種別	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄預金
	名義	(フリガナ) シ マ ネ イ チ ロ ウ 島根 一郎
松江	本店 支店 出張所	口座番号 1 0 3 4 5 6 7

上記のとおり申請します。

③ 令和 2 年 1 1 月 5 日

組合員又は准組合員

④ 住所 (〒 690-0049) 松江市袖師町○番△△号

氏名 島根 一郎

個人番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

島根県医師国民健康保険組合理事長 様

【記入要領】

※赤字部分をご記入下さい。

- ① 個人番号(マイナンバー)を記入
- ② 振込先口座を記入(原則として組合員又は准組合員の口座を記入して下さい)
- ③ 提出日付を記入
- ④ 申請者(組合員又は准組合員)の郵便番号・住所・氏名・個人番号(マイナンバー)を記入のうえ押印のこと

【添付書類】

- ・ 課税証明書(「平成○年度 市・県民税証明書」「平成○年度 所得・課税証明書」など市町村によって標題が多少異なります)
- ※課税証明書は毎年8月診療分から更新することになります。

【概要】

- 1. 本書は、本組合で医療機関から請求される診療報酬明細(診療月から2ヶ月後)に基づき作成し通知します。
- 2. 申請書は毎月10日を受付締め切りとし、高額療養費は当月15日に指定口座に振り込みます。(振込先金融機関の営業日並びに振込手続きにより多少前後することがあります)

島根県医師国保組合運営規程〔抜粋〕

(高額療養費の支給)第14条 高額療養費の支給は、医療機関から請求される診療報酬明細書に基づき、組合が該当者に通知して国民健康保険高額療養費支給申請書(様式第6号)の提出を求めるものとする。

【注意事項】

- ・ ①④「個人番号」の枠に記入がある場合は、必ず「個人情報保護シール」を貼り付けて下さい。

【お問合せ先】

島根県医師国民健康保険組合
〒690-8535
松江市袖師町1番31号 島根県医師会館内
TEL: 0852-26-3100
FAX: 0852-26-3104
URL: https://shimane-ikokuho.or.jp
E-mail: isi-kokuho@ns.shimane.med.or.jp