

**記入例**

**高額療養費支給申請書**

、高額療養費の支給を申請し、請求

年 月 日

加古川市長様

受領方法は、原則「公金口座払」または、「口座払」です。

「口座払」の場合のみ、世帯主義の口座を記入してください。  
 ※他の方の口座に振込を希望する場合は、下記の「委任状」欄を記入してください。  
 ※公金口座払…マイナポータル等で登録した口座に振込します。

※太枠内をご記入ください。

被保険者 記号・番号		受領方法 (該当に○)	公金口座払・口座払・充当払 ※口座払のみ振込先情報をご記入ください。
申請者 (世帯主)	住所	〒 加古川市	
	氏名	フリガナ	世帯主名義
	個人番号	マイナンバーカードの番号を記入してください。	
	電話	— —	
	振込先金融機関	本店	
	銀行・信金	支店	
	農協・信組	支所	
	預金種目	口座番号	
	1. 普通(総合)		
	2. 当座		
	4. 貯蓄		
	口座名義人氏名	世帯主名義	
	支給決定金額 (請求額)	¥	

※加古川市が実施する医療費助成制度において、給付を受けた公費負担がある場合は、その手続き及び受領を加古川市に委任します。

支給決定金額は記入しないでください。

※口座の名義人が申請者(請求者)と異なる場合は以下の委任状に記入捺印してください。

**委任状**

受任者住所  氏名

年 月 日 このたび上記の者を受任者と定め高額療養費受領の権限を委任します。

委任者氏名(署名又は記名押印)  (印)

療養を受けた被保険者氏名	生年月日	診療年月	医療機関名	入外	総医療費患者負担額
--------------	------	------	-------	----	-----------

※申請者及び口座名義人の書き間違いや、印鑑の押し漏れ(委任状記入の場合)が、大変多くなっています。  
 申請者及び口座名義人は、原則世帯主の方です。申請書を 送付する前に内容をもう一度ご確認のうえ申請いただくようお願いします。

また、記入誤り等により記入内容の修正をする際は、修正箇所を二重線で消してください。修正ペン等での修正は できませんのでご注意ください。

訂正例：加古川 ~~太郎~~ 次郎

訂正印もしくは署名

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
課税区分	所得区分	保険料納付状況		受付者
		滞納なし	滞納あり	滞納あり(1年6ヶ月以上)