盛岡市国民健康保険高額療養費支給申請書

郵送申請用

盛岡市長　　令和　　年　　月　　日

次のとおり申請します。

（申請者）　世帯主　住　所　盛岡市

個人番号

氏　名　　㊞

電話番号

① 被保険者証の記号番号				
② 受領方法	窓口払	口座振込	銀行 農協 信金	支店 支所 出張所　普通
			口座番号	フリガナ
				口座名義人
③ 委任	私に対する決定支給額の支払いは，上に記載の口座に振り込みください。 （世帯主名）　　㊞			
④ 第三者行為該当	今回の療養について，交通事故等第三者行為が含まれますか。 □いいえ　□はい：該当医療機関名（　　）			
⑤ 他の制度から医療費助成等を受けているかどうか	□なし □あり　→　ありの場合には，次の項目にも記入をお願いします。			
	助成を受けた制度名			
	助成内容　□全額助成　□一部助成　（上限額　　円/１ヵ月）			
	医療機関名 調剤薬局名			
	助成を受けた制度名			
	助成内容　□全額助成　□一部助成　（上限額　　円/１ヵ月）			
	医療機関名 調剤薬局名			
⑥ 傷病名	診療報酬明細書のとおり			
⑦ 療養を受けた医療機関・薬局等の名称・所在地	別紙のとおり			
療養を受けた期間	別紙のとおり			
入院・外来等の別	別紙のとおり			
療養に対し病院に支払った額	別紙のとおり			

（注）

1　高額療養費の支給は，早くても**申請から約3か月程度**かかります。また、医療機関等からの診療報酬明細書(レセプト)などにより審査致しますので，審査内容によっては，さらに数か月お待ちいただくことがあります。

2　支給額は，審査機関による**診療報酬明細書の審査の結果に基づき決定します**。

3　傷病の原因が交通事故等の第三者の行為によるものであるときは，別途届出が必要です。

4　前年の所得申告をされていない方は，上位所得者としての取扱いになります。未申告の方は所得の申告をしてください。

5　申請できる期間（時効）は，診療を受けた月の翌月１日から2年以内です。

6　**国民健康保険税に未納がある場合には，保険税への充当についてご相談させていただくことがあります。**