

郵送申請用

盛岡市国民健康保険高額療養費支給申請書

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 被保険者番号	_____		
② 受領方法	窓口払	口座振込	銀行農協信金
	口座番号		フリガナ
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。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい：該当医療機関名 ( _____ )		
⑤ 他の制度等から受けている医療費助成の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 全額助成 <input type="checkbox"/> 一部助成 (上限額 円/1ヵ月)	
	医療機関名	_____	
⑥ 傷病名	診療報酬明細書のとおり		
	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)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。