

支給決定命令	理事長	専務理事	事務長	課長	担当者

事務局記入	債主	記号	職	番	枝	取	得	失
	支給金額							
高	一	般	被					
額	多	数	保					
区	ハ	第	険					

赤色で色付けされた欄は記入必須です。
こちらの記入例を参考にすべてご記入ください。

記号・番号・枝番は、保険証(現在は発行していません)、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルでも確認することができます。

国民健康保険高額療養費支給申請書 (令和 7 年 3 月診療分)

① 療養を受けた被保険者	被保険者 記号番号	記号	職	番号	枝番	01
	氏名	職別 太郎			組合員との続柄	本人
	生年月日	S	H・R	45	年	1
		1	月	1	日	個人番号
		0	1	2	3	4
		5	6	7	8	9
		0	1			
② 傷病名	高血圧症、虫歯治療等					
③ 第三者行為による療養費はありますか(ありましたか)	ある	ない	※ この申請の対象となる受診および調剤が、仕事中の傷病または交通事故等の第三者行為による傷病か			
④ 療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地	名称	〇〇クリニック、△△歯科、□□薬局				
	所在地	京都市〇〇区〇〇町△△番地△ 他				
⑤ ④の病院等で療養を受けた期間	入院	日	～	日	(日間)
	外来	5	日	～	28	日
					(4
					日間)	
⑥ ⑤の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	※記入不要 ※提出された領収書・支払証明書を元に事務局で確認いたしますので、必ず漏れなく提出してください。					
	⑥は記入不要ですが、提出された領収書・支払証明書を元に計算しますので、漏れのないよう添付してください。(高額療養費の算定に当たっては、医療機関から当組合へ届く請求書と、ご提出された領収書をともに確認の上計算を行いますため、領収金額がそのまま反映されるわけではありません。)					
⑦ 診療費につき公費負担がありますか(ありましたか)	ある	ない				
上記のとおり支給方を申請します。 なお、支給決定額については、下記の組合員名義の口座へ振込みください。						
令和 7 年 8 月 1 日						
京都府建設業職別連合国民健康保険組合				住所	京都市中京区壬生坊城町24番地1 古川勤ビル	
組合員				氏名	職別 太郎	
理事長 〇〇				個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	
組合員の氏名等をご記入ください				電話番号	075 — 801 — 0478	
上記の申請は適正なものと認めます。						
				名称		
				所属支部		
組合員名義の口座をご記入ください。				支部長	〇〇	
組合員口座	金融機関名	京都 銀行 信用金庫		大宮支店	普通 当座	
	フリガナ	※ できる限り京都銀行でお願いします シヨクベツ タロウ				
	口座名義人	職別 太郎		口座番号	0 0 0 0 0 0 0	