

一般者

高齡受給者

高額療養費・付加金 支給申請書

平成 31 年 4 月 診療分

◎記入の留意点等を裏面に印字しておりますので、必ずお読みください。

① 被保険者証の記号・番号	② 被保険者(申請者)の氏名及び生年月日	③
4412 — 2014	薬業 春太 昭和 平成 22 年 10 月 23 日	印
④ 被保険者(申請者)の住所	〒 1110 — 00115 東京都台東区東上野1-27-2 大町荘106号室	
⑤ 事業所の名称	東薬工業 株式会社	
⑥ 受診者の氏名・続柄 生年月日	氏 名 薬業 夏子 妻 昭和 平成 23 年 6 月 6 日	被保険者との続柄 生 年 月 日
⑦ 診療を受けた医療機関等の名称 ※記入しきれない場合は裏面にご記入ください。	⑧ 傷病名	⑨ 診療区分
1 東薬病院	虫垂炎	1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他
2 東薬病院	虫垂炎	1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他
3 台東薬局		1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他
4 向山クリニック	火傷	1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他
5 東薬歯科医院	う蝕	1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他
⑩ 診療を受けた期間	⑪ 医療機関等に支払った額	
自 31 年 4 月 10 日 至 31 年 4 月 20 日	57,600円	
自 31 年 4 月 24 日 至 31 年 4 月 28 日	1,800円	
自 31 年 4 月 24 日 至 31 年 4 月 28 日	2,400円	
自 31 年 4 月 29 日 至 年 月 日	18,000円	
自 31 年 4 月 30 日 至 年 月 日	1,500円	
⑫ 外傷性の傷病(けが)がある場合	該当する項番: 4 番 (いつ、どこで、なにをしているとき、どのようなけがをしましたか) 自宅で、やかんのお湯を誤ってこぼし火傷した。	
⑬ 国・市区町村より医療費の助成を受けている場合は、項番と制度名等を記入してください。	該当する項番: 番 制度名 乳幼児・障害者・その他 () ※ 費用の徴収がある場合 (円 / 割負担に軽減) 還付金の場合 還付額 (円)	

支払金融機関	銀行コード 0999 赤坂	銀行・農協 信金・信組 ゆうちょ銀行	支店コード 133 上野	本店 支店	普通・当座
	口座番号または ゆうちょ銀行の 記号・番号	1234999	フリガナ 口座名義	ヤクギョウ シュンタ 薬業 春太	

※ 振込先をゆうちょ銀行にされる場合、利用できる口座は通常預金口座に限られます。
確認のため通帳の記号、番号、名前のページの写しを添付してください。

平成 年 月 日 提出

※ 被保険者以外の口座を指定する場合は下記の代理人欄に署名・押印をしてください。

受取代理人欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日	
	被保険者 住所 (請求人) 氏名	印
	代理人の 氏名と印	フリガナ 委任者と代理人の関係 印

受付日付印