

赤字のところを記載してください

国民健康保険 高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

(保険者記入欄)支給申請書整理番号

申請対象年度	令和 7年度	計算期間の始期及び終期	令和7年 8月 1日から 令和8年 7月 31日まで		枚中		枚目
--------	--------	-------------	----------------------------	--	----	--	----

フリガナ	サッポロ タロウ						保険者加入歴	保険者名			加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号									
世帯主氏名	札幌 太郎							1				年 月 日から 年 月 日まで											
生年月日	昭和30 年 4月 5日 生							2				年 月 日から 年 月 日まで											
記号・番号	国札チ・001-0001		個人番号		012345678912			3				年 月 日から 年 月 日まで											
加入期間		令和7年 8月 1日から 令和8年 7月 31日まで						計算期間の末日において加入する医療保険者の名称															
支払方法		振込口座記入欄	大通 銀行 信用金庫 信用組合		金融機関コード				店舗コード			種目		口座番号				フリガナ	サッポロ タロウ				
1 窓口払い					0	1	2	3	中 央	本店 支店 出張所	0	0	0	1 普通預金		9	9	9	9	9	9	口座名義人	札幌 太郎
2 口座振込														2 当座預金									

フリガナ							保険者加入歴	保険者名			加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号		
世帯員氏名								1				年 月 日から 年 月 日まで				
生年月日	年 月 日生							2				年 月 日から 年 月 日まで				
記号・番号			個人番号					3				年 月 日から 年 月 日まで				
加入期間		年 月 日から 年 月 日まで														

フリガナ							保険者加入歴	保険者名			加入期間			添付の自己負担額証明書整理番号		
世帯員氏名								1				年 月 日から 年 月 日まで				
生年月日	年 月 日生							2				年 月 日から 年 月 日まで				
記号・番号			個人番号					3				年 月 日から 年 月 日まで				
加入期間		年 月 日から 年 月 日まで														

備考

(宛先) 札幌市 区長

令和 8年 ○月 ○日

① 高額療養費（外来年間合算）の支給を申請します。
② 自己負担額証明書の交付を申請します。
※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んでください。
高額療養費（外来年間合算）の支給申請のみを行う場合、①のみを丸で囲んでください。

郵便番号 060-0031
住所 札幌市中央区北1条東1丁目 1-1
世帯主氏名 札幌 太郎
電話番号 011-000-0000

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。