

「国民健康保険高額療養費・高額介護合算療養費（医療分）支給申請書（福祉医療受給世帯用）」は、国民健康保険加入者について、高額療養費・高額介護合算療養費（医療分）を含めて福祉医療助成金が受給者に支払われた場合、国民健康保険より福祉医療費に該当の高額療養費・高額介護合算療養費（医療分）を充当するために必要な申請書です。

世帯主名等を自署で記入のうえ、同封の医療費受給資格証交付（更新）申請書と合わせて、提出してください。

記入のしかた		①国民健康保険の記号番号	
国民健康保険高額療養費・ 高額介護合算療養費（医療分）支給申請書 （福祉医療受給世帯用）		記号	番号
		奈 3	0 0 0 0 0 0
②療養を受けた被保険者の 氏名・生年月日	国民健康保険被保険者証等 の番号（数字 6 ケタ）を ご記入ください。		
③一般・退職者の区分			
④傷病名			
⑤療養を受けた病院等の 所在地及び名称	レセプト記載のとおり		
⑥療養の期間	レセプト記載のとおり		
⑦受けた療養に対し病院等で支払った額	レセプト記載のとおり		
上記のとおり申請し、国民健康保険から給付を受ける金額の受領を大和郡山市長に 委任します。			
なお、申請と受領委任にあたり、以下のことを確認し、同意します。			
○高額療養費・高額介護合算療養費（医療分）を、福祉医療費が一旦立て替えた高額療養費・ 高額介護合算療養費（医療分）（福祉医療受給者でない方を含めて世帯合算のうえ算定を行った 場合を含みます。）に充当する事。			
○充当してもなお、国民健康保険被保険者証等の <世帯主>の住所、氏名等を 自署でご記入ください。			
○福祉医療助成金額 支払明細書の情報を使用する			
○他福祉医療費自己負担額			
令和	1 年	5 月	1 日
世帯主		住所 大和郡山市 北郡山町 2 4 8 - 4	
氏名		郡山 花子	
電話		※※※ - ※※※※ - ※※※※	
備考			