

前期／若年／世帯合算 国民健康保険高額療養費支給申請書（郵送用）
（宛先）秋田市長

申請日：2025年 4月 1日

次のとおり高額療養費の支給申請をします。
また、医療費は支払済であることを申告します。

〒 010-8560

住所 秋田市山王一丁目1番1号
世帯主氏名 秋田 太郎
個人番号 1234 5678 9012
電話 (018) 888-5630

世帯主の氏名を記入してください。

国保番号	1234567	診療年月	令和 6年 7月	<input type="checkbox"/> 第三者行為によるもの
------	---------	------	----------	-------------------------------------

勸奨通知に記載されている国保番号を転記してください。

勸奨通知に記載されている診療年月を転記してください。

※記入不要

世帯主名義の振込先金融機関を記入してください。

振込先金融機関	金融機関名	山王銀行		秋田市役所支店		
	金融機関コード	※記入不要		店番	567	
	預金種目	普通	口座番号	1234567		
	フリガナ	アキタ タロウ				
	口座名義人氏名	秋田 太郎				

(注)・医療機関への支払金額が大きい場合など、必要に応じて支払状況を医療機関へ確認する場合があります。

・高額療養費の支給後に、支給額に変更が生じた場合は、返還を求める場合があります。

多数回判定対象月	年 月	年 月	年 月	
窓口負担	※記入不要			円
限度	※記入不要			円
支払	※記入不要			円
備	※記入不要			円
受付日	受付場所	受付者	収納確認	