

決 議 書

同年月日	令 和 年 月 日	理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当 者
支 給 額	拾万 万 千 百 拾 円				
給 付 内 訳	法 定			付 加	
	本人高額療養費			一部負担還元金	
	合算高額療養費			合算高額療養付加金	
	家族高額療養費			家族療養付加金	
資 格	得 昭和・平成・令和 年 月 日	(備 考)			
喪 平成・令和 年 月 日					

健康保険 { 本人高額療養費
合算高額療養費
家族高額療養費 } 及 び { 一部負担還元金
合算高額療養付加金
家族療養付加金 } 支 給 申 請 書

(令和 年 月診療分)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の 記号及び番号	記号	番号	第 号	②事業所の名称								
	③被保険者の氏名					④被 保 険 者 の 日 生 年 月 日	S・H・R	年	月	日			
	⑤療養を受けた者の氏名	1.	続 柄	2.	続 柄	3.	続 柄						
	⑥療養を受けた者の 生 年 月 日	S・H・R	年	月	日	S・H・R	年	月	日	S・H・R	年	月	日
	⑦傷 病 名												
	⑧療養を受けた 病院・診療所等の 名称及び所在地	名 称											
	⑨病 院 等 で 治 療 を 受 け た 期 間	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日から 日間	令和 年 月 日から 日間						
	⑩療養に対して病院等 で支払った金額	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)						
	⑪入 院 ・ 通 院 の 別	1:入院	2:その他	1:入院	2:その他	1:入院	2:その他						
	⑫他の制度により自己 負担額相当額又は その一部の支給を 受けられるかどうか	受けられる (制度名) (費用徴収の 有・無)	受けられる (制度名) (費用徴収の 有・無)	受けられる (制度名) (費用徴収の 有・無)	受けられる (制度名) (費用徴収の 有・無)	受けられる (制度名) (費用徴収の 有・無)	受けられる (制度名) (費用徴収の 有・無)						
	⑬今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を 診 療 月	1. 令和 年 月 日	2. 令和 年 月 日	3. 令和 年 月 日									
	⑭支 払 希 望 の 銀 行 (任継者又は喪失者のみ記入)	銀行 金庫	支店	普通 No.	当 座 名 義								

上記の通り申請します。
令和 年 月 日 被保険者の 住 所〒
氏 名 氏 名 氏 名
日本貨物検数健康保険組合理事長 殿 ⑩

委 任 状	私は 同付加金、金 を代理人と定め令和 年 月 日に申請した高額療養費及び 円也の受領方を委任いたします。 令和 年 月 日
	本人 住 所 氏 名 ⑩
	代理人 住 所 氏 名 ⑩

受 領 書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 令和 年 月 日 日本貨物検数健康保険組合理事長 殿 受領者の 住 所〒 氏 名 ⑩
-------------	--

受 付 日 付 印