

決 議 書

伺年月日	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 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

1ヶ月単位で記入のこと

(令和2年4月診療分)

記入例

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10番号第123456号		②事業所の名称	日本貨物検数協会〇〇支部		
	③被保険者の氏名	健保 健大		④被保険者の 生 年 月 日	昭和 55年 8月 10日 平成		
	⑤療養を受けた者の氏名	1. 健保 健大	続 柄 本人	2. 健保 健大	続 柄 本人	3. 健保 康代	続 柄 妻
	⑥療養を受けた者の 生 年 月 日	⑤・H・R 55年 8月 10日		⑤・H・R 55年 8月 10日		⑤・H・R 57年 10月 6日	
	⑦傷 病 名	糖尿病		白内障		インフルエンザ	
	⑧療養を受けた 病院・診療所等 の 名称及び所在地	名称 あいうえお総合病院 所在地 東京都大田区〇〇×-×-×		名称 あいうえお総合病院 所在地 東京都大田区〇〇×-×-×		名称 ABC医院 所在地 東京都目黒区〇〇×-×-×	
	⑨病院等で治療を 受 け た 期 間	令和2年 4月 3日から 28日間 2年 4月30日まで		令和2年 4月 3日から 3日間 2年 4月30日まで		令和2年 4月 3日から 10日間 2年 4月30日まで	
	⑩療養に対して病院等 で支払った金額	250,000円 ()		28,500円 ()		100,000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) 受けられない		受けられる (制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない		受けられる (制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない	
	⑬今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3月以上受けた場合、その直近の診療月	診療月 1. 令和 19年 10月		2. 令和 20年 2月		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 2年 5月 9日 忘れずに記入のこと。 日本貨物検数健康保険組合理事長 殿						
被保険者の 住 所 〒×××-×××× 氏 名 東京都品川区〇〇×-×-×							

受領書欄と同じ

印

委 任 状	私は会長 日 検 一 郎を代理人と定め令和2年 5月 9日に申請した高額療養費及び 同付加金、金 円也の受領方を委任いたします。 令和2年 5月 11日	
	本 人	住 所 東京都品川区〇〇×-×-×
	氏 名	健保 健大
代理人	住 所 東京都中央区築地一丁目10番3号	
氏 名	一般社団法人 日本貨物検数協会	

忘れずに記入のこと。

印

印

受 領 書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。
	日本貨物検数健康保険組合理事長 殿
	受領者の 住 所 〒×××-×××× 氏 名 東京都品川区〇〇×-×-×

受 付 日 付 印

印