

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・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

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 25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	2.	続 柄
		本人			
	⑥療養を受けた者の 生 年 月 日	⑤ H・R 25年 8月 10日	S・H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日	
	⑦傷 病 名	糖尿病			
	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×-×-×		
	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 年 月 日から 日間 年 月 日まで	令和 年 月 日から 日間 年 月 日まで	
	⑩療養に対して病院等 で支払った金額	250,000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 診 療 月	1. 令和 1年 10月	2. 令和 2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×-×-×					
健保 健大					

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	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。
	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 東京都品川区〇〇×-×-×
	健保 健大

受 付 日 付 印

印