

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

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 1 0 番号第 1 2 3 4 5 6 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 5 5 年 8 月 1 0 日	
	⑤療養を受けた者の氏名	1. 健保 康代	続 柄 妻	2.	続 柄	3.
	⑥療養を受けた者の 生 年 月 日	⑤ H・R 5 7 年 1 0 月 6 日		S・H・R 年 月 日		S・H・R 年 月 日
	⑦傷 病 名	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 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 6 日から 10 日間 2 年 4 月 1 5 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 (	100,000 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 2 年 1 0 月		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 2 0 年 5 月 9 日 被保険者の 住 所 〒×××-×××× 東京都品川区〇〇×-×-× 氏 名 日 検 健大 日本貨物検数健康保険組合理事長 殿					

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 1 1 日	
	本 人 住 所 東京都品川区〇〇×-×-×	忘れずに記入のこと。
	氏 名 健保 健大	
	代 理 人 住 所 東京都中央区築地一丁目 1 0 番 3 号	
	氏 名 一般社団法人 日本貨物検数協会	

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 〒×××-×××× 東京都品川区〇〇×-×-×
	氏 名 健保 健大

受 付 日 付 印