

※ 本申請書は高額療養費の支給対象の方が死亡された場合に、支給を受ける為の用紙です。

※ 申請者とは被保険者であった者の財産の相続人を指し、相続人であることが確認できる戸籍謄本  
(全部事項証明)を添付してください。

記入例

■ 健保記入欄

起案日	令和	年	月	日	決議日	令和	年	月	日
支給額						常務理事	事務長	担当	
資格取得	昭・平・令	年	月	日					
資格喪失	令和	年	月	日					
支給計算									

高額療養費支給申請書

申請者が記入する欄	被保険者であった者の被保険者証記号・番号	1-12345				申請者氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子			
	申請者生年月日	昭和 平成 39年 10月 10日 令和	被保険者であった者との関係	妻						
	申請者住所	〒113-8411 東京都文京区本郷1-2-3			Tel 03 (3815) 9876					
	被保険者であった者の氏名	フリガナ ケンポ イチロウ 健保 一郎	生年月日	昭和 平成 35年 12月 24日 令和						
	診療月	令和 2年 1月	傷病名	心筋梗塞						
	療養を受けた病院診療所等の名称及び所在地	名称	健康大学附属病院							
		所在地	東京都新宿区西新宿1-2-3							
	受取り希望銀行口座 (旧郵便局口座不可、ゆうちょ銀行口座取扱可)	すこやか銀行	銀行コード	0 1 2 3	高輪支店	支店コード	5 6 7			
		普通	0 0 8 9 1 2 3	口座名義	フリガナ ケンポ ハナコ 申請者名義 健保 花子					
	上記のとおり申請します。									
	令和 2年 4月 1日									
	三菱UFJ ニコス健康保険組合 御中									
申請者名 健保 花子 (印)										