

※ 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。

■ 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	—			申請者氏名	フリガナ						
	申請者生年月日	昭和	平成	年	月	日	被保険者であった者との関係					
	申請者住所	〒										
	被保険者であった者の氏名	フリガナ			生年月日	昭和	平成	年	月	日	令和	
	診療月	令和			年	月	傷病名					
	療養を受けた病院診療所等の名称及び所在地	名称										
		所在地										
	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い可)	銀行			銀行コード	支店			支店コード			
		普通				口座名義	フリガナ 申請者名義					
	上記のとおり申請します。											
令和 年 月 日												
三菱 UFJ ニコス健康保険組合 御中												
申請者名										印		