

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

菊陽町長 様

年 月 日

年 月診療分を下記のとおり申請します。

申請者（世帯主）

個人番号 ー ー

住 所

世帯主名

電話番号

(1) 被保険者の番号				
(2) 療養を受けた被保険者の氏名				
(3) 療養を受けた被保険者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(4) 一般・退職の区分	一般 ・ 退職	一般 ・ 退職	一般 ・ 退職	一般 ・ 退職
(5) 世帯主(組合員)との続柄				
(6) 傷病名				
(7) 療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地	名称			
	所在地			
(8) 診療科目、入院・外来の別	入院 ・ 外来	入院 ・ 外来	入院 ・ 外来	入院 ・ 外来
(9) (7)の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 同月 日まで 日間	年 月 日から 同月 日まで 日間	年 月 日から 同月 日まで 日間	年 月 日から 同月 日まで 日間
(10) (9)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額				
(11) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月			(12)課税区分 (世帯全体)	(13)課税区分 (70歳以上)

既支給決定額	
--------	--

差引支給予定額	
---------	--

世帯最終支給予定額	
-----------	--

振込先 (世帯主)	金融機関名	銀行 ・ 信金 ・ 農協 ・ ( )		
	支店名	本店 ・ 支店 ・ 支所 ・ ( )		
	口座種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人 (カナ)			

※高額療養費の振込は世帯主名義の口座になります。世帯主でない口座に振込を希望される場合は委任状が必要になります。

交通事故等の第三者行為
有 ・ 無