

国民健康保険高額療養費支給申請書

番号

申請者(世帯主)

- ・個人番号
- ・住所

- ・氏名
- ・電話
- ・被保険者証記号
- ・被保険者証番号

印

診療分を次のとおり申請します。

(1) 被保険者の記号・番号				
(2) 被保険者の個人番号				
(3) 氏名				
(4) 生年月日				
(5) 一般・退職の区分				
(6) 世帯主(組合員)との続柄				
(7) 傷病名				
(8) 発症又は負傷の理由	1 : 第三者行為(交通事故等) 2 : 業務上の災害(通勤災害等) 3 : その他(自損事故・疾病等)	1 : 第三者行為(交通事故等) 2 : 業務上の災害(通勤災害等) 3 : その他(自損事故・疾病等)	1 : 第三者行為(交通事故等) 2 : 業務上の災害(通勤災害等) 3 : その他(自損事故・疾病等)	1 : 第三者行為(交通事故等) 2 : 業務上の災害(通勤災害等) 3 : その他(自損事故・疾病等)
(9) 病院等の名称及び所在地	名称			
	所在地			
(10) 医療費・医療費等の区分				
(11) 入院・外来の区分				
(12) (9)の病院等で診療を受けた期間				
(13) 病院等で支払った金額				
(14) 今回申請の診療年月日以前1年前に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月日			(15)課税区分(世帯全体)	(16)課税区分(70歳以上)

国保世帯支給額	
既支給決定額	

支給決定額		－	調整額等(合計)		=	世帯差引支給額	
-------	--	---	----------	--	---	---------	--

支払方法					
支払場所		振込先	金融機関		
			口座番号		口座番号
支払期間	( ~ )		口座名義人(カナ)		

(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名捺印をしてください。)

上記名義人は口座への振込を了承します。 世帯主氏名

印