

国民健康保険高額療養費支給申請書

番号

猿 払 村 長 様

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

年 月 診療分を下記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・療養費等の区分					
(11) 入院・外来の区分					
(12) (9)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
(13) 病院等で支払った金額					
(14) 今回申請の診療年月以前 1 年間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				(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	円
既支給決定額	円

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

支払方法					
窓口払い			口座振込		
支払場所			振込先	金融機関	
				口座種目	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。) 上記名義人口座への振込を了承します。

世帯主氏名

印

