# 国民健康保険　高額療養費　支給申請書

| 記号番号 | 世帯主氏名 | 診療年月 | 課税区分 | 所得区分 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 交通事故等の第三者行為 | 有　・　無 | |
|---|---|---|

| 請求年月 | 療養を受けた被保険者氏名 | 生年月日 | 性別 | 医療機関名 | 入外 | 日数 | 総医療費<br>患者負担額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 円<br>円 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| 貸付額 | 支給済額 | 被保険者負担額 | 限度額 | 支給額 |
|---|---|---|---|---|
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

上記のとおり申請いたします。

年　　月　　日

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名
（世帯主）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿

| 1:現金 | 銀行<br>信用金庫<br>農協 | 支店 | 種目 | | 口座名義人 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1. 普通　2. 当座 | ﾌﾘｶﾞﾅ | |
| 2:振込 | | | 口座番号 | 氏名 | |
| | | | | | |