

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

保険証番号		世帯主氏名		診療年月		課税区分		所得区分	
				年 月		ア イ ウ エ オ		上位 一般 低Ⅰ 低Ⅱ	
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	
		個人番号						患者負担額	
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
年 月		年 月 日	男・女			入・外			
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 _____						個人番号 _____			
申請者氏名 _____ (世帯主)						電話番号 _____			
						種目		口座名義人	
1: 現金		銀行 信用組合 農協 労働金庫		本店 支店		1. 普通(総合)2. 当座		フリガナ	
2: 振込						口座番号		氏名	