

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

枚中 枚目

被保険者記号・番号	世帯主氏名	診療年月 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 年 月 日	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 患者負担額
年 月		個人番号 年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					円
年 月		年 月 日					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 _____ 個人番号 _____
(世帯主)

1:現金	銀行 信用金庫 農協	支店	種目	口座名義人
			1. 普通(総合) 2. 当座	フリガナ
2:振込			口座番号	氏名