

国民健康保険高額療養費支給申請書

様

申請者(世帯主)

- ・ 個人番号
- ・ 住所
- ・ 氏名
- ・ 電話

令和XX年XX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) 療養を受けた被保険者の氏名				
(4) 療養を受けた被保険者の生年月日				
(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) 療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地	名称			
	所在地			
(10) 診療科目、入院・外来の別				
(11) (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			
(12) (11)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額				
(13) 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			(14) 課税区分 (世帯全体)	(15) 課税区分 (70歳以上)

70歳以上高額療養費			
高齢者外来		高齢者世帯合算	
外来一部負担金	円	高齢者世帯一部負担金	円
外来自己負担限度額	円	自己負担限度額	円
外来高額療養費	円	高齢者世帯高額療養費	円
外来現物給付	円	入院現物給付	円
他法調整額	円	他法調整額	円
高齢者外来支給額	円	高齢者世帯支給額	円

国保世帯全体		多数該当
70歳未満一部負担金相当額		
高齢者世帯計算後負担額		
世帯自己負担限度額		
世帯高額療養費		
現物給付(70歳未満)		
他法調整額		
貸付額		
世帯支給額		

※限度額は制度上の限度額を表示しています。

特例該当有無

既支給決定額	円	差引支給額	円	世帯最終支給額	円
--------	---	-------	---	---------	---

支払方法

振込先	金融機関	銀行・金庫		本店・支店
		農協・組合		出張所
	口座種目	普通・当座	口座番号	
	(フリガナ)			
	口座名義人			

【署名欄】 高額療養費の支給を申請します。また、口座名義人が世帯主と異なる場合、上記名義人の口座に振り込まれることを委任します。

▼署名(世帯主)