

国民健康保険高額療養費支給申請書

長

番号

平成 年 月 日

申請者（世帯主）

・個人番号
・住所

・氏名
・電話

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) 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) 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			
(9) 診療科目、入院・外来の別				
(10) (8)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			
(11) (10)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額		円	円	円
(12) 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			(13)課税区分 (世帯全体)	(14)課税区分 (70歳以上) 一定

70歳以上高額療養費				国保世帯全体	
高齢者外来	高齢者世帯合算			70歳未満一部負担金相当額	円
外来一部負担金	円	高齢者世帯一部負担金	円	高齢者世帯計算後負担額	円
外来自己負担限度額	円	自己負担限度額	円	世帯自己負担限度額	円
外来高額療養費	円	高齢者世帯高額療養費	円	世帯高額療養費	円
外来現物支給	円	入院現物支給	円	現物支給（70歳未満）	円
他法調整額	円	他法調整額	円	長期調整額	円
高齢者外来支給額	円	高齢者世帯支給額	円	他法調整額	円

※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

貸付額	円
世帯支給額	円

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

振込先金融機関	銀行・信金・農協・金庫・信用組合			支店・支所
振込先口座情報	種別	口座番号	フリガナ	
	1 普通 2 当座		口座名義人	

なお、支給される高額療養費の受領については、上記口座名義人に委任します。

(委任状) 世帯主(組合員)氏名

印

※注) 申請の際は領収書を提示して下さい。