

国民健康保険高額療養費支給申請書

整理番号

(平成 年 月 診療分)

【65歳未満・65歳以上70歳未満・70歳以上】

被保険者記号番号													
療養を受けた被保険者の氏名													
生年月日													
個人番号													
世帯主との続柄													
一般・退職被保険者等の別													
療養を受けた病院													
療養を受けた期間	平成 年 月 日 ～ 日まで 日間	平成 年 月 日 ～ 日まで 日間	平成 年 月 日 ～ 日まで 日間										
入院外来の別	入院・外来	入院・外来	入院・外来										
第三者行為の有無	有・無	有・無	有・無										
病院で支払った一部負担金額	円	円	円										
総医療費金額	円	負担限度額区分											
医療加算額	(A) 円	多数該当 自己負担 合算対象											
一部負担金額	(B) 円	課税状況 (上段は一般、下段は前期高齢者)											
自己負担限度額	(C) 円	ア・イ・ウ・エ・オ 上位所得・課税・非課税											
現物支給額	(D) 円	現役並み所得者・一般・区分Ⅱ・区分Ⅰ											
公費負担額	(E) 円	高額療養費 支給額	(F)=(B)-(A)-(C)-(D)-(E) 円										
受領の方法	窓口受領	口座振替	金融機関										
			口座番号										
			フリガナ										
			名義										
<table border="0"> <tr> <td>1 岩手銀行</td> <td>5 岩手県信漁連</td> <td rowspan="2">預金種別</td> </tr> <tr> <td>2 北日本銀行</td> <td>6 ゆうちょ銀行</td> </tr> <tr> <td>3 宮古信用金庫</td> <td>7 その他</td> <td rowspan="2">普通</td> </tr> <tr> <td>4 新岩手農協</td> <td>支店(所)</td> </tr> </table>				1 岩手銀行	5 岩手県信漁連	預金種別	2 北日本銀行	6 ゆうちょ銀行	3 宮古信用金庫	7 その他	普通	4 新岩手農協	支店(所)
1 岩手銀行	5 岩手県信漁連	預金種別											
2 北日本銀行	6 ゆうちょ銀行												
3 宮古信用金庫	7 その他	普通											
4 新岩手農協	支店(所)												
<p>上記のとおり高額療養費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日 世帯主住所 _____</p> <p>氏 名 _____ 印</p> <p>個人番号 _____</p> <p>山田町長 様 電話番号 _____</p>													