

国民健康保険高額療養費支給申請書

番号

蓬田村長

申請者（世帯主）

- ・ 個人番号
- ・ 住所

- ・ 氏名
- ・ 電話
- ・ 被保険者証記号 蓬国
- ・ 被保険者証番号

印

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 | 蓬国 | | | | |
| (2) 被保険者の個人番号 | | | | | |
| (3) 氏名 | | | | | |
| (4) 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 | レセプト記載の通り | | | | |
| (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） | | | | |
| (9) 病院等の名称及び所在地 | 名称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| (10) 医療費・療養費等の区分 | | | | | |
| (11) 入院・外来の区分 | | | | | |
| (12) (9)の病院等で療養を受けた期間 | 年 | 月 | 日から | 日まで | 日間 |
| (13) 病院等で支払った金額 | 円 | | | | |
| (14) 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 | | | | (15) 課税区分 (世帯全体) | (16) 課税区分 (70歳以上) |

| | |
|---------|---|
| 国保世帯支給額 | 円 |
| 既支給決定額 | 円 |

| | | | | | | | |
|-------|---|---|----------|----|---|---------|---|
| 支給決定額 | 円 | — | 調整額等（合計） | 0円 | = | 世帯差引支給額 | 円 |
|-------|---|---|----------|----|---|---------|---|

| 支払方法 | | | | | |
|------|-----|---------------|------|------|--|
| 窓口払い | | | *** | | |
| 支払場所 | | 振込先 | 金融機関 | | |
| | | | 口座種目 | 口座番号 | |
| 支払期間 | () | 口座名義人 (カナ) | | | |

(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名捺印をしてください。) 上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名

印