国民健康保険 高額療養費 支給申請書

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		年 月		

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	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費
		個人番号					患者負担額
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
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)

受取口座 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。
 振込口座を指定する。

1:現金 2:振込	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	
			口座番号	氏名	