国民健康保険高額療養費支給申請書

証番号 世帯主氏名					診療月					带課税区分		
	国民健康保険で診療を受けた人				診療を受けた病院等							
1	氏 名	f 名			院	7						
	生年月日	1			通院日	数	目			支払金額	円	
	他の制度に ・受けた ・受けていない		入院	入院日	数	目			支払金額	円		
	よる支給を 受けたか	(制度名 (費用徴収		請の診療 場合、その			支給を3回	以上	年	月診療分		
	氏 名			病	院	7						
2	生年月日			外来	通院日	数	目			支払金額	円	
	他の制度に	・受けた	入院	入院日	数	日			支払金額	円		
	よる支給を 受けたか	にる支給を をけたか (費用徴収					以前1年間に高額支給を3回以上 直近の診療月			年	月診療分	
	氏 名			病	院	名						
	生年月日			外来	通院日	数	目			支払金額	円	
	他の制度に ・受けた ・受けていない			入院	入院日	数	目			支払金額	円	
	よる支給を 受けたか						人前1年間に高額支給を3回以上 正近の診療月			年	月診療分	
4	氏 名			病	院	名				•		
	生年月日			外来	通院日	数	目			支払金額	円	
	他の制度に ・受けた ・受けていない			入院	入院日	数	目			支払金額	円	
	よる支給を (制度名) 受 ^{けたか} (費用徴収 有 · 無)			請の診療月 場合、その			支給を3回.	以上	年	月診療分		
5	氏 名	氏 名			院	名						
	生年月日	三月日			通院日	数	目			支払金額	円	
	他の制度に ・受けた ・受けていない よる支給を (制度名)			入院	入院日	数	日			支払金額	円	
	よる又相を 受けたか	か (費用徴収 有・無)			今回申請の診療月以前1年間に高額支給を3回以上 受けた場合、その直近の診療月					年 月診療分		
支 払 方 法 1. 窓口 2. 口座												
			銀行 信用金	·庫		下占	金種り	引 名義人	(カナ)			
振。込		た 信用組 信用組 農協				支店 出張所 —						
			漁協				座番	号				
上記の通り申請します。												
平成 年 月 日 世帯主 住所												
氏名					®							
電話番												
安芸高田市長様												
	費用	額	保険者負	担額	一	『負担	祖額	限 度	額	高 額	支 給 額	
円					円		円		Р		円	
										高額即	无支給額 	
											受 付	
											~ 11	
	/_											