

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	高齢課税区分
			世帯課税区分

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	病院名			
	生年月日	外来	通院日数	日	支払金額 円
	他の制度による支給を受けたか ・受けた ・受けていない (制度名) (費用徴収 有 ・ 無)	入院	入院日数	日	支払金額 円
		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
2	氏名	病院名			
	生年月日	外来	通院日数	日	支払金額 円
	他の制度による支給を受けたか ・受けた ・受けていない (制度名) (費用徴収 有 ・ 無)	入院	入院日数	日	支払金額 円
		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
3	氏名	病院名			
	生年月日	外来	通院日数	日	支払金額 円
	他の制度による支給を受けたか ・受けた ・受けていない (制度名) (費用徴収 有 ・ 無)	入院	入院日数	日	支払金額 円
		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
4	氏名	病院名			
	生年月日	外来	通院日数	日	支払金額 円
	他の制度による支給を受けたか ・受けた ・受けていない (制度名) (費用徴収 有 ・ 無)	入院	入院日数	日	支払金額 円
		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
5	氏名	病院名			
	生年月日	外来	通院日数	日	支払金額 円
	他の制度による支給を受けたか ・受けた ・受けていない (制度名) (費用徴収 有 ・ 無)	入院	入院日数	日	支払金額 円
		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								
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協 漁協	本店 支店 出張所	預金種別	名義人	(カナ)						
			口座番号								

上記の通り申請します。
 平成 年 月 日
 世帯主 住所 _____
 氏名 _____ ㊟
 電話番号 _____
 安芸高田市長様

費用額	保険者負担額	一部負担額	限度額	高額支給額
円	円	円	円	円
				高額既支給額
				円
				受付