

# 国民健康保険 高額療養費 支給申請書

枚中 枚目

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		他制度利用 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

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  
(電話 \_\_\_\_\_)

住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_  
 (世帯主)

振込先	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