国民健康保険　高額療養費　支給申請書

枚中　　枚目

被保険者記号・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 個人番号	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 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 1. 普通（総合）2. 当座	口座名義人 ﾌﾘｶﾞﾅ	
			口座番号	氏名	