

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

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						
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 患者負担額
		個人番号		医療機関所在地					
年 月		年 月 日							
年 月		年 月 日							

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	<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。					
1:現金 ②振込	金融機関 コード		支店 コード		種目	口座名義人
	銀行 信用金庫 農協		支店		1. 普通(総合) 2. 当座 口座番号	フリガナ 氏名