

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		令和 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					

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額

上記のとおり申請いたします。 令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

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

電話番号 \_\_\_\_\_

1:現金 2:振込	銀行 信用金庫 農協	支店 支所	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	