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	

領収書チェック欄	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	総医療費 / 患者負担額
		年　月　日			円
					円
		年　月　日			円
					円

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給予定額
円	円	円	円	円

調整額	支給決定額
円	円

上記のとおり申請いたします。

住所

申請者氏名
(世帯主)　　㊞

個人番号

電話番号　　－　　－

保険担当
照　　合

振込先	銀行 信金 農協	本店 支店 本所	種目	口座名義人	
			1. 普通 2. 当座	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			口座番号	氏名	