

### 国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成 年 月 診療分)

決 裁 欄	課 長		係

申 請 書 内 訳 ①	療養を受けた 被保険者氏名	男 女 S・H 年 月 日生	区 分	1 一般 2 退職者本人 3 退職者の 被扶養者	被保険者 証記号										
					被保険者 証番号										
						マイナンバー									
	病院、診療所 等の名称及び 所在地	名 称				傷病名									
		所在地				傷病、骨折 の 原因	1 交通事故 2 その他								
療 養 内 容	入院・外来・歯科 その他	療養期間	平成 年 月 日から 日まで 日間												
支 払 金 額		公費又は 福祉医療	1. 老人医療 2. 乳児医療 3. 身障医療 4. 母子医療 5. その他( )												
支払金額 合 計	円		領収書 確認欄	備考欄											
多数該当 の 状 況	年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
口座振替 依 頼 欄	農協 銀行 信用金庫	本店 支店	預 金 種 別	1 普通	口座番号										
				2 当座	フリガナ										
				3 その他	口座名義人										
上記のとおり支払しましたので、高額療養費の支給を申請します。 平成 年 月 日 世帯主 住所 市川町 番地 氏名 ⑩ 電話 ( ) 市川町長様															

注意 未納の保険税がある方については、給付の全部又は一部を差し止めることがありますので、必ず保険税を完納のうえ、高額療養費の申請をして下さい。

《町記入欄》

区 分	受付年月日( . . )	備 考
一 般 退職 本 人 退職 被扶養者	確認年月日( . . ) 課税・非課税・課税扱	保険税未納 有・無
合 算 多数該当 長期疾病 そ の 他		