

国民健康保険高額療養費支給申請書

番号

千代田町長 様

年 月 日

申請者(世帯主)

・個人番号
・住所

・氏名

印

年 月 診療分を下記のとおり申請します。

・電話

(1) 被保険者の記号・番号				
(2) 被保険者の個人番号				
(3) 療養を受けた被保険者の氏名				
(4) 療養を受けた被保険者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(5) 一般・退職の区分				
(6) 世帯主(組合員)との続柄				
(7) 傷病名				
(8) 発症又は負傷の理由	1: 第三者行為(交通事故等) 2: 業務上の災害(通勤災害等) 3: その他(自損事故・疾病等)	1: 第三者行為(交通事故等) 2: 業務上の災害(通勤災害等) 3: その他(自損事故・疾病等)	1: 第三者行為(交通事故等) 2: 業務上の災害(通勤災害等) 3: その他(自損事故・疾病等)	1: 第三者行為(交通事故等) 2: 業務上の災害(通勤災害等) 3: その他(自損事故・疾病等)
(9) 療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地	名称			
	所在地			
(10) 診療科目、入院・外来の別				
(11) (9)の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 同月 日まで 日間	年 月 日から 同月 日まで 日間	年 月 日から 同月 日まで 日間	年 月 日から 同月 日まで 日間
(12) (11)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額				
(13) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月	年 月 診療分		(14)課税区分(世帯全体)	(15)課税区分(70歳以上)

70歳以上高額療養費				国保世帯全体	
高齢者外来	高齢者世帯合算			70歳未満一部負担金相当額	
外来一部負担金	高齢世帯一部負担金			高齢者世帯計算後負担額	
外来自己負担限度額	自己負担限度額			世帯自己負担限度額	
外来高額療養費	高齢者世帯高額療養費			世帯高額療養費	
外来現物給付	入院現物給付			現物給付(70歳未満)	
他法調整額	他法調整額			他法調整額	
高齢者外来支給額	高齢者世帯支給額			貸付額	
				世帯支給額	

特例該当有無

既支給決定額		差引支給額		世帯最終支給額	
--------	--	-------	--	---------	--

支払方法	窓口払	支払場所	支払期間 年 月 日～ 年 月 日 (時 分～ 時 分)			
	口座払	金融機関	預金種別 普通・当座・貯蓄		口座番号	
		金融機関コード()支店コード()	銀行 金庫 組合 農協	本店 支店 本所 支所	名 義 人	カ ナ 漢 字