

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

枚中 枚目

保険証番号	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					
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 (世帯主)		(印)	個人番号 _____				
1:現金 2:振込	銀行	支店	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		