

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者記号・番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	異なります
03 00000000	国保 太郎	令和〇年〇月	非課税才	

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
		個人番号					患者負担額
令和○年○月	国保 花子	昭和○年○月○日	女	○○病院	入	30 日	1,000,000 円
							35,400 円

郵送での申請をご希望される場合等は、健康保険課
(0994-31-1162)へお問い合わせください。

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
0 円	0 円	70,800 円	35,400 円	35,400 円

R○ 年○月○日

000-0000-0000

1:現金	〇〇〇 銀行 信用金庫 農協	△△ 支店	種目	口座名義人	
1. 普通(総合) 2. 当座			フリガナ	コホト 知ウ	
口座番号			氏名	国保 太郎	
0000000					
2:振込					

世帯主の口座