

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										所得区分									
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																																							