

## 国民健康保険高額療養費支給申請書

(        年        月診療分 ) 【一般・退職(本・扶)】 【若人・65・前期】

被保険者証記号番号					
療養を受けた被保険者の氏名及び 個人番号、生年月日 (一般・退職)	傷病名	療養を受けた病院等の名称、 所在地及び療養を受けた期間	一部負担金の額 (公費負担医療に係る費用徴収の額)		
一般 S H R    年    月    日 退職		月    日から    月    日まで    日間	円		
一般 S H R    年    月    日 退職		月    日から    月    日まで    日間	円		
一般 S H R    年    月    日 退職		月    日から    月    日まで    日間	円		
一般 S H R    年    月    日 退職		月    日から    月    日まで    日間	円		
一般 S H R    年    月    日 退職		月    日から    月    日まで    日間	円		
一般 S H R    年    月    日 退職		月    日から    月    日まで    日間	円		
今回申請の診療月以前12月間に高額療養費の支給を 3回以上受けたときはその療養の年月(直近の3回)		年    月	年    月	年    月	
口座 振込	銀行・信用金庫・農協			本・支店	
	普通 当座	口座番号	(フリガナ)		
			口座名義人		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和    年    月    日</p> <p style="text-align: center;">世帯主    住所    大治町大字</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p>大治町長    殿</p> <p style="text-align: right;">( TEL        -        -        )</p>					

若人	上位ア・イ	一般ウ・エ	非課税才	税 OK・対応	受付
前期	現役Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ	一般	低Ⅱ・低Ⅰ	窓口支払	
多数	世帯合算	第3・福祉	算定限度額		