

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

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		
		個人番号					患者負担額		
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) 個人番号									
1:現金	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				
2:振込									