

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

枚中 枚目

被保険者記号・番号		申請者氏名		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		医療機関等名		入外	日数	総医療費	
		個人番号		医療機関等所在地				被保険者負担額	
		傷病名							
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	
年 月 日									
上記のとおり申請します。									
住所 _____									
申請者氏名 _____ 個人番号 _____									
_____ 電話番号 _____									
<input type="checkbox"/>	公金受取口座を利用します。								
1. 現金	金融機関コード		支店コード		種目		口座名義人		
					1. 普通（総合） 2. 当座		フリガナ		
2. 振込					口座番号		氏名		