

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 2. 振込	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	アカウント	
			口座番号	氏名		