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

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 個人番号	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 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

上記丸囲み分については、領収書がないため申請いたしません。
上記のとおり申請いたします。　　年　月　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（世帯主）
電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　第三者行為　☐ 有　☐ 無

☐	公金受取口座を利用します。				
1:現金 2:振込	銀行 信用金庫 農協	支店	種目 1. 普通（総合） 2. 当座	口座名義人 ﾌﾘｶﾞﾅ	
			口座番号	氏名	