

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者証記号・番号		世帯主氏名		診療年月		所得区分	
松				令和 年 月		若年：ア・イ・ウ・エ・オ 高齢：現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ	
療養を受けた 被保険者氏名	続柄	生年月日	年齢	医療機関名	診療 区分	日数	医療機関で 支払った金額
	性別	個人番号					
		年 月 日			医・歯 入・外		円
	男・女						
		年 月 日			医・歯 入・外		円
	男・女						
		年 月 日			医・歯 入・外		円
	男・女						
		年 月 日			医・歯 入・外		円
	男・女						
		年 月 日			医・歯 入・外		円
	男・女						
		年 月 日			医・歯 入・外		円
	男・女						
交通事故等の第三者行為	有 ・ 無				被保険者負担額		円
備考 多数該当(有・無) 世帯合算(有・無) 領収書(有・無)					限度額		円
					申請額		円
上記のとおり申請します。						令和 年 月 日	
松前町長 様		世帯主		住所 松前町字			
				氏名			
(個人番号)		電話			
支払方法	金融機関名	支店名	口座種目	口座番号		口座名義人	
口座払 窓口払	銀行 信用金庫	支店	普通 当座			フリガナ 名義人	
(世帯主と振込先口座名義人が違う場合は、この欄に署名してください) 上記名義人口座への振り込みを了承します。 世帯主氏名 _____							

審査決定欄	療養に要した費用額	保険者負担額	他法負担等	被保険者負担額	限度額	支給決定額	受付印
	円	円	現物 円	円	円	円	
	滞納の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					

※記載上の注意事項については、裏面参照

記 載 上 の 注 意 事 項

- 1 この申請書は、次によって作成してください。
 - (1) 同一世帯全員分を暦月ごとに作成してください。
 - (2) 療養を受けた被保険者氏名欄には、医科・歯科・入院・外来の区分ごとに一行で記載してください。
 - (3) 医療機関で支払った額欄のうち、いわゆる保険診療分について記入し、食事代、保険診療とならない特別室料、歯科で認められている差額徴収等については除いてください。ただし、その額が明確でないときは医療機関等に支払った金額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。

- 2 医療機関に支払った領収書を申請書に添付してください。