

国民健康保険高額療養費支給申請書（第 回目・高齢）

						令和 年 月 診療分	
被保険者証の 記号・番号		松		世帯主 氏名		個人 番号	
① 療養を受け た被保険者		氏名		男女	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日（歳）	
		世帯主 との続柄		個人番号			
② 傷病名				③ 療養を受け た期間と日数		自 令和 年 月 日 日間 至 令和 年 月 日	
④ 療養を受けた病院、 診療所、薬局、その他 の名称及び所在地		名称					
		所在地					
⑤ ③の期間に受けた療養に対し病院等に支払った額				金 円			
※ ⑥ 高額療養費の支給を受け る保険給付の区分		法 第 36 条（療養の給付） 第 54 条（療 養 費） 第 56 条（差 額 支 給）		⑦ 科 別		□ 医 科 □ 歯 科	
				⑧ 入 院 の 別		□ 入 院 □ 通 院	
⑨ 受け取り方法		□ 口座振込 □ 窓口払 □ 隔地払 □ 委任払（口座振込・窓口払）					
⑩ 振 込 先	金融機関名		銀 行 信用金庫		支 店		預金種別
	口座番号		フリガナ		金融機関コード		普通・当座
⑪ 自己負担限度額		負担 区分	ア・イ（上位所得） ウ・エ（一般） オ（非課税） I・II（高齢受給者非課税）		限度額	□多数該当 □高齢外来 円 確認	
⑫ 備 考							
⑬ 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 住所 松前町字 世帯主 氏名 印 松前町長様 印							
⑭ 上記の申請金額の受領を 印に委任します。 令和 年 月 日 住所 松前町字 世帯主 氏名 印							

※ 上記申請に基づく高額療養費の支給額は、下記調書のとおりであります。

調 書	審 査 決 定 欄						受 付 印
	療養に要した 費用額	保険者負担額	他法負担額	一部負担金④	自己負担額⑤	差引支給額 (④ - ⑤)	
	円	円	円	円	円	円	
	滞納の 有 無	□無 □有（滞納額 円）	第三者行 為の有無	□無 □有 ()	支 給 決 定 額	円	

※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) 暦月ごと、医療機関ごと、被保険者ごとに作成してください。
 - (2) 療養を受けた医療機関に医科（歯科以外の診療科名をいう。）と歯科があるときは、医科と歯科を別に作成してください。
 - (3) 同じ医療機関で入院した期間と通院した期間があるときは、別々に作成してください。
※ ただし、70歳以上の被保険者は、医科・歯科・調剤・入院・外来の別なく合算できます。
- 2 ③欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち同一月内の期間についてのみ記入してください。
- 3 ⑤欄の病院等で支払った額のうちいわゆる保険診療分について記入し、保険診療とならない特別室料、歯科でみと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、⑫備考欄にその旨を記入してください。
- 4 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。