

国民健康保険高額療養費支給申請書

長

番号

平成 年 月 日

申請者（世帯主）

- ・個人番号
- ・住所

- ・氏名
- ・電話

印

平成 年 月 診療分を下記のとおり申請します。

| | | | | |
|--|--|--|--|----------------------|
| (1) 被保険者の記号・番号 | | | | |
| (2) 被保険者の個人番号 | | | | |
| (3) 療養を受けた被保険者の氏名 | | | | |
| (4) 療養を受けた被保険者の生年月日 | | | | |
| (5) 一般・退職の区分 | | | | |
| (6) 世帯主（組合員）との続柄 | | | | |
| (7) 傷病名 | | | | |
| (8) 発症又は負傷の理由 | 1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 3：その他（自損事故・疾病等） | 1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 3：その他（自損事故・疾病等） | 1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 3：その他（自損事故・疾病等） | |
| (9) 療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| (10) 診療科目、入院・外来の別 | | | | |
| (11) (9)の病院等で療養を受けた期間 | 年 月 日から 同月 日まで 日間 | 年 月 日から 同月 日まで 日間 | 年 月 日から 同月 日まで 日間 | |
| (12) (11)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額 | | 円 | 円 | 円 |
| (13) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月 | | | (13) 課税区分 (世帯全体) | (14) 課税区分 (70歳以上) |

| 70歳以上高額療養費 | | | | 国保世帯全体 | |
|---|---|------------|---|---------------|---|
| 高齢者外来 | | 高齢者世帯合算 | | 70歳未満一部負担金相当額 | 円 |
| 外来一部負担金 | 円 | 高齢者世帯一部負担金 | 円 | 高齢者世帯計算後負担額 | 円 |
| 外来自己負担限度額 | 円 | 自己負担限度額 | 円 | 世帯自己負担限度額 | 円 |
| 外来高額療養費 | 円 | 高齢者世帯高額療養費 | 円 | 世帯高額療養費 | 円 |
| 外来現物給付 | 円 | 入院現物給付 | 円 | 現物給付（70歳未満） | 円 |
| 他法調整額 | 円 | 他法調整額 | 円 | 長期調整額 | 円 |
| 高齢者外来支給額 | 円 | 高齢者世帯支給額 | 円 | 他法調整額 | 円 |
| ※限度額は制度上の限度額を表示しています。 特例該当有無 <input type="checkbox"/> | | | | 貸付額 | 円 |
| | | | | 世帯支給額 | 円 |
| 既支給決定額 | 円 | 差引支給額 | 円 | 世帯最終支給額 | 円 |

| | | | | |
|---------|--------------|------------------|-------|-------|
| 振込先金融機関 | | 銀行・信金・農協・金庫・信用組合 | | 支店・支所 |
| 振込先口座情報 | 種別 | 口座番号 | フリガナ | |
| | 1 普通 2 当座 | | 口座名義人 | |

なお、支給される高額療養費の受領については、上記口座名義人に委任します。

(委任状) 世帯主(組合員)氏名

印

※注) 申請の際は領収書を提示して下さい。