

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和 年 月 診療分)

被保険者 記号・番号	—		
療養を受けた 被保険者の氏名			
(生年月日)	(年 月 日)	(年 月 日)	
世帯主との続柄	本人・妻・夫・子・()	本人・妻・夫・子・()	
資格区分	一般・退本・退扶 未就学・高齢8割・高齢7割	一般・退本・退扶 未就学・高齢8割・高齢7割	
発病の原因	<input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 他人の行為(第三者行為)によるもの	<input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 他人の行為(第三者行為)によるもの	
保険医療機関等			
入院外来の別	入院	・ 外来	
医療費の額	円		
一部負担金の額	円		
個人番号			
70歳未満世帯合計金額	円		前期高齢者
前期高齢者自己負担額	円		同じ月内の入院の有無(有・無)
世帯総合計金額	円		現役I 現役II 現役III 一般 低所得I 低所得II
<input type="checkbox"/> 前回申請口座を利用する(口座情報の記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(下記口座情報を記入してください。 <input type="checkbox"/> 公的受取口座を利用する(口座情報の記入は不要です。)			世帯合算 多数該当
銀行	本店		
金庫	支店		
農協	支所		
信漁連			
口座番号	(普通・当座) (右詰めでご記入ください)		70歳未満
(ふりがな) 口座名義人			ア イ ウ エ オ 世帯合算 多数該当

上記のとおり高額療養費の支給を申請します。

令和 年 月 日 世帯主 住所

氏名

㊞

電話番号

釜石市長様

個人番号(有・無)