国民健康保険　高額療養費　支給申請書

被保険者証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

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 所在地	※傷病名	入外	日数	総医療費 患者負担額

被保険者負担額	限度額	償還額	調整額	支給額
円	円	円	0 円	円

上記のとおり申請いたします。　　年　月　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名（世帯主） ＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞　　個人番号 ＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

			種目	口座名義人	
1:現金	銀行 信用金庫 農協	支店	1. 普通　2. 当座	ﾌﾘｶﾞﾅ	
2:振込			口座番号	氏名	