

国民健康保険高額療養費支給申請書

記号・番号											(年 月 診療分)										年 月 日 作成										
個人番号																															
療養者氏名																															
生年月日	生										生										生										
一般・退職																															
主たる傷病名																															
療養機関	番号																														
	名称																														
	所在地																														
上記の病院等で療養の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)										年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)										年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)										
療養に対し支払った額	(円)										(円)										(円)										
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)										
(結精負担) 決定点数	()										()										()										
レセ共通キー	審査										審査										審査										

[過去1年間の高額発生状況 (世帯の直近の3ヶ月)]

診療月	診療分	診療分	診療分
高額区分			
高額療養費	円	円	円

[支給予定額の算出]

高額療養費の区分	自己負担限度額	支給予定額	課税状況
	円	円	

[口座振替 (銀行振込) 依頼]

金融機関名称	銀行名	支店名	口座番号
(フリガナ) 名義人			

上記のとおり支給申請します。

年 月 日 世帯主 住所

個人番号

氏名

電話番号

()