

国民健康保険高額療養費支給申請書

月

・個人番号

令和 年 月 診療分を下記のとおり申告・電話

| | | | | | |
|--|-----|--|--------------------|--|---------------------|
| (1) 被保険者の記号・番号 | | | | | |
| (2) 療養を受けた被保険者の氏名 | | | | | |
| (3) 療養を受けた被保険者の個人番号 | | | | | |
| (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) 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 | | | | |
| (9) 診療科目、入院・外来の別 | | | | | |
| (10) (8)の病院等で療養を受けた期間 | | | | | |
| (11) (10)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額 | | | | | |
| (12) 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 | | | |
|------------------------------|---|------------|------|
| 高齢者外来 | | 高齢者世帯合算 | 多数該当 |
| 外来一部負担金 | 円 | 高齢者世帯一部負担金 | 円 |
| 外来自己負担限度額 | 円 | 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 |
| 外来現物給付 | 円 | 入院現物給付 | 円 |
| 他法調整額 | 円 | 他法調整額 | 円 |
| 高齢者外来支給額 | 円 | 高齢者世帯支給額 | 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 | | | |

| | | | | | |
|--------|---|-------|---|---------|---|
| 既支給決定額 | 円 | 差引支給額 | 円 | 世帯最終支給額 | 円 |
|--------|---|-------|---|---------|---|

| 支払方法 | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|-----|-----------|-------|--|------|--|--|
| 窓口払 | | | | 口座払 | | | | | | |
| 支払場所 | 多良木町大字多良木1648番地 多良木町役場 住民ほけん課 保険年金係 | | | 振込先 | 金融機関 | 銀行コード | | | | |
| | | | | | | 支店コード | | | | |
| 支払期間 | 令和 年 月 日 9時から15時まで | | | | 口座種目 | | | 口座番号 | | |
| | | | | | 口座名義人(カナ) | | | | | |