

国民健康保険高額療養費支給申請書

番号
令和 年 月

多良木町長

申請者（世帯主）

・住所

・氏名

・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
--------	---	-------	---

国保世帯全体	多数該当
70歳未満一部負担金相当額	円
高齢者世帯計算後負担額	円
世帯自己負担限度額	円
世帯高額療養費	円
現物給付（70歳未満）	円
他法調整額	円
貸付額	円
世帯支給額	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
	令和 年 月 日 9時から15時まで			口座種目	口座番号
支払期間				口座名義人（カナ）	