

国民健康保険高額療養費支給申請書

①	種 別	一般・退本・退扶 前期高齢(65才～69才)・前期高齢(70才～74才)・未就学児			
	負担区分	上位・課税・非課税 70才以上 現役並み・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ			
被保険者証番号		療養を受けた被保険者の氏名	性別	生年月日	続柄
			男・女	昭和 平成 年 月 日	
診療を受けた期間		平成 年 月 日 から 同月 日まで 日間			
傷病名					
療養を受けた病院、診療所等の名称及び所在地		名称			
		所在地			
診療に対し支払った金額		円	区分	入院・入院外・歯科・調剤・その他	
②	種 別	一般・退本・退扶 前期高齢(65才～69才)・前期高齢(70才～74才)・未就学児			
	負担区分	上位・課税・非課税 70才以上 現役並み・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ			
被保険者証番号		療養を受けた被保険者の氏名	性別	生年月日	続柄
			男・女	昭和 平成 年 月 日	
診療を受けた期間		平成 年 月 日 から 同月 日まで 日間			
傷病名					
療養を受けた病院、診療所等の名称及び所在地		名称			
		所在地			
診療に対し支払った金額		円	区分	入院・入院外・歯科・調剤・その他	
支払額合計		=			
※計算欄		自己負担額	未払い	自己負担限度額	高額療養費
※該当月		年	年	多数該当	
		4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月		回目	
上記のとおり申請します。					
		むつ市長 宮下 順一郎 様		平成 年 月 日	
		住所 むつ市			
		世帯主 氏名		電話 ()	
振込先		銀行・信用金庫 本店・支店 信用組合・労働金庫 営業部・出張所			
		普通・当座	口座番号		
		(ふりがな)			
		口座名義人			