

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成・令和

年

月診療分)

被保険者証 記号番号			第三者の行為によるものか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ										
療養を受けた 被保険者氏名	氏名			氏名									
	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和		生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和								
	個人番号			個人番号									
	区分	一般	退本	退扶	続柄		区分	一般	退本	退扶	続柄		
傷病名													
療養を受けた 保険医療機関 等の名称、所在地	名称						名称						
	所在地						所在地						
療養を受けた 期間	平・令 年 月 日から 日まで					平・令 年 月 日から 日まで							
期間中の 一部負担金	円					円							
	合計					円							
金融機関名	コード					店番						口座番号	(普通・当座)
	銀行 本店										口座番号		
	金庫 支店										(ふりがな)		
農協 支所										口座名義人			
上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。													
令和 年 月 日													
住所 北上市													
世帯主名													
(届出人 続柄 )													
北上市長 様 (電話 ) 届出人 世帯主													

処理欄	高額区分	ア	イ	ウ	エ	オ	受付印	
		低Ⅰ	低Ⅱ	一般	現Ⅰ	現Ⅱ		現Ⅲ
	自己負担限度額	円						