

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

## 【記入例】

交通事故かどうか

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 checked="" type="checkbox"/> いいえ
療養を受けた 被保険者氏名	氏名 北上 花子	氏名 ※複数いる場合はご記入下さい	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
個人番号	個人番号	区 一般 退本 退扶	区 一般 退本 退扶
	続柄	続柄	

傷病名 赤い枠内を黒いボールペンで記入して下さい（消せるボールペン不可）

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	年 月 日から 日 まで	年 月 日から 日 まで
--------------	-----------------	-----------------

期間中の 一部負担金	円	円
---------------	---	---

合計	原則世帯主の口座	円
----	----------	---

金融機関名	店番	0 1 6	口座番号	(普通・当座) 1234567
	〇〇 銀行	本店	(ふりがな)	きたかみ たろう
	金庫 〇〇 農協	支店 支所	口座名義人	北上 太郎

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

住所 北上市 〇〇町1-1

世帯主名 北上 太郎

(届出人 北上 花子(記入した人) 続柄 妻・子等)

北上市長 様 (電話 12-3456) 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	一定以上		
	自己負担限度額	円					