

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

## 【記入例】

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)

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	氏名 昭和 平成 〇 年 〇 月 〇 日	氏名 昭和 平成 年 月 日	氏名 令和
個人番号	区 分	個人番号	区 分	個人番号	区 分
	一般 退本 退扶 続柄		一般 退本 退扶 続柄		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	平・令 年 月 日から	日まで	日まで
期間中の 一部負担金	合計		円	円

原則世帯主の口座

金融機関名	番号	店番	0 1 6	口座番号	(普通・当座)
	〇〇 銀行	本店		1234567	
	〇〇 金庫	支店		(ふりがな)	きたかみ たろう
	〇〇 農協	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 氏名 北上 花子 (記入した人) 続柄 妻・子 等  
住所 〇〇市 〇〇町2-3)

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					