

国民健康保険高額療養費支給申請書

平戸市長 黒田 成彦

申請者(世帯主)

・個人番号 1234 5678 9123
 ・住所 平戸市岩の上町1508番地3
 ・氏名 平戸 太郎 印
 ・電話 0950-22-4111
 ・被保険者証記号 12
 ・被保険者証番号 123456

平成30年 4月 診療分を下記のとおり申請します。

(1) 被保険者の記号・番号	12-123456			
(2) 被保険者の個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3			
(3) 氏名	平戸 太郎			
(4) 生年月日	平成11年1月1日			
(5) 一般・退職の区分	一般			
(6) 世帯主(組合員)との続柄	本人			
(7) 傷病名	〇〇〇			
(8) 発症又は負傷の理由	〇〇〇			
(9) 病院等の名称及び所在地	名称	〇〇〇		
	所在地	〇〇〇		
(10) 医療費・療養費等の区分	医療費			
(11) 入院・外来の区分	入院			
(12) (9)の病院等で療養を受けた期間	〇〇日			
(13) 病院等で支払った金額	〇〇〇 円		円	円
(14) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給3回以上を受けたときはその直近の診療年月			(15)課税区分(世帯全体)	(16)課税区分(70歳以上)

国保世帯支給額	円
既支給決定額	円

支給決定額	円	—	調整額等(合計)	円	=	世帯差引支給額	円
-------	---	---	----------	---	---	---------	---

支払方法						
窓口払い			口座振替			
支払場所		振込先	金融機関	〇〇銀行		
				〇〇支店		
支払期間			口座種目	普通	口座番号	1234567
			口座名義人(カナ)	ヒラド タロウ		

(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名捺印をしてください。)

上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名 印

第三者該当(有 ・ 無)
