

国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成 年 月診療分)

①	被保険者証の 記号・番号	い串国保	支 給 額	円
②	療養を受けた 者の氏名	1.	2.	3.
③	療養を受けた 者の生年月日	昭 ・ 平 年 月 日	昭 ・ 平 年 月 日	昭 ・ 平 年 月 日
④	世帯主との 続 柄			
⑤	個人番号			
⑥	傷 病 名			
⑦	療養を受 けた病院 等の名称・ 所在地	名 称		
		所 在 地		
⑧	⑦の病院等で 療養を受けた 期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (日間)	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (日間)	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (日間)
⑨	⑧の期間に受 けた療養に病 院等で支払っ た額	円	円	円
⑩	今回申請の診 療月以前1年 間の高額療養 支給額	1月分	2月分	3月分
		4月分	5月分	6月分
		7月分	8月分	9月分
		10月分	11月分	12月分
⑪	備 考			

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

住 所 いちき串木野市

世帯主

氏 名

印

公民館()

TEL

-

いちき串木野市長 殿

個人番号

(注) 1. この申請書は、次によって作成してください。

(1) 暦月ごと、被保険者ごとに作成してください。

(2) 療養を受けた医療機関に医科と歯科別に作成してください。

(3) 同じ医療機関で、入院した期間と通院した期間があるときは、医科と歯科別に作成してください。

2. ⑧欄の療養を受けた期間は、同一月内の期間についてのみ記入してください。

3. ⑨欄の病院等で支払った額は、支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し、保険診療とならない特別室料、歯科で認められている差額徴収額等については除いてください。ただし、その額が明確でないときは、医療機関等で支払った金額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。

4. 領収書を、この申請書に添付してください。

5. 申請者は、記名押印に代えて署名することができます。