国民健康保険 高額療養費 支給申請書

被保険者記号・番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

交通事故等の第三者行為	有 ・ 無	

療養を受けた被保険者氏名	生年月日 / 個人番号	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 / 患者負担額

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額

上記のとおり申請いたします。　　年　　月　　日

申請者氏名
(世帯主) ＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

□	公金受取口座を利用します。

振込先	銀行 金庫 農協 (　　)	本店 支店 支所 (　　)	種目 1.普通(総合) 2.当座 口座番号	口座名義人 フリガナ 氏名