

[ 記入例 ]

国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成14年 5月診療分)

被保険者証の 記号番号	み柴 12A3456	世帯主名 柴田 太郎			
療養を受けた 被保険者	氏名 柴田 花子	世帯主との続柄 妻	氏名	世帯主との続柄	
	生年月日 昭和 13年 4月 5日生	被保険者区分 一般	生年月日 昭和 年 月 日生	被保険者区分	
傷病名	別途レセプトのとおり			別途レセプトのとおり	
診療を受けた 医療機関、期間、 支払金額等	名称 病院	名称			
	所在地 柴田町船岡中央2丁目	所在地			
	療養を受けた期間 平成 14年 5月 1日から 平成 14年 5月 31日まで 31日間	療養を受けた期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間			
	療養期間中に支払った金額 150,000 円	療養期間中に支払った金額 円			
	公費医療費等の名称及び費用徴収額 名称	公費医療費等の名称及び費用徴収額 名称			
	費用徴収額 円	費用徴収額 円			
今回申請の診 療月以前の12 ヶ月間に高額療 養費の支給を3 回以上受けた診 療年月と被保険 者名	診療年月	被保険者氏名	振込先口座		
			銀行名	七十七銀行	
			支店名	船岡	
			預金種別	普通・当座・貯蓄	
			口座番号	0000123	
		(フリガナ) 預金名義人	シバタ タロウ 柴田 太郎		
備考					

費用額	保険者負担額	国保優先公費	他法優先公費	一部負担額	負担限度額	支給額
円	円	円	円	円	円	円

上記のとおり申請します

平成 年 月 日

世帯主住所 柴田町船岡中央2丁目3-45

(フリガナ) シバタ タロウ  
氏名 柴田 太郎

印

電話番号 0224 - 55 - 2114

柴田町長 殿

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成 年 月診療分)

被保険者証の 記号番号	み柴 A	世帯主名			
療養を受けた 被保険者	氏名	世帯主との続柄	氏名	世帯主との続柄	
	生年月日 昭平 年 月 日生	被保険者区分	生年月日 昭平 年 月 日生	被保険者区分	
傷病名	別途レセプトのとおり		別途レセプトのとおり		
診療を受けた 医療機関、期間、 支払金額等	名称	名称			
	所在地	所在地			
	療養を受けた期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間	療養を受けた期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	療養期間中に支払った金額	円		療養期間中に支払った金額	円
	公費医療費等の名称及び費用徴収額	公費医療費等の名称及び費用徴収額			
名称	名称				
費用徴収額	円		費用徴収額	円	
今回申請の診 療月以前の12 ヶ月間に高額療 養費の支給を3 回以上受けた診 療年月と被保険 者名	診療年月	被保険者氏名	振込先口座		
			銀行名		
			支店名		
			預金種別	普通・当座・貯蓄	
			口座番号		
			(フリガナ) 預金名義人		
備考					

費用額	保険者負担額	国保優先公費	他法優先公費	一部負担額	負担限度額	支給額
円	円	円	円	円	円	円

上記のとおり申請します

平成 年 月 日

世帯主住所  
(フリガナ)  
氏名  
電話番号

印

柴田町長 殿