

国民健康保険高額療養費支給申請書
えびの市長 殿

番号

申請年月日：令和 年 月 日

申請者（世帯主）

- 個人番号 ○○○○○○○○○○○○
- 住所 宮崎県えびの市大字○○○○
- 氏名 えびの 花子
- 電話 ○○○○-○○-○○○○
- 被保険者証番号 ○○○○○○

令和 年 月 診療分を下記のとおり申請し、請求します。

(1) 被保険者の記号・番号				
(2) 被保険者の個人番号				
(3) 氏名				
(4) 生年月日				
(5) 一般・退職の区分				
(6) 世帯主（組合員）との続柄				
(7) 発症又は負傷の理由	1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 3：その他（自損事故・疾病等）	1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 6：その他（自損事故・疾病等）	1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 3：その他（自損事故・疾病等）	1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 6：その他（自損事故・疾病等）
(8) 医療機関名				
(9) 医療費・療養費等の区分				
(10) 入院・外来の区分				
(11) (8)の病院等で治療を受けた日数				
	日間	日間		
(12) 病院等で支払った金額	円	円		
(13) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月	令和 年 診療分 令和 年 診療分 令和 年 診療分		(14) 課税区分 (世帯全体)	(15) 課税区分 (70歳以上)

国保世帯支給額	円
既支給決定額	0円

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

備考	口座振替依頼欄			
	金融機関		○○	銀行・信用金庫 農協・信用組合
			○○	本店・出張所 支店・本所
	口座種目 (普通・当座・その他)	普通	口座番号	○○○○○○○
口座名義人(か)	エビノ ハナコ			
(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	えびの 太郎	印