

国民健康保険高額療養費支給申請書																				[診療分]																				
① 被保険者証の記号・番号		島39										② 世帯主氏名																												
③ 治療を受けた者の氏名		1					男女		2					男女		3					男女																			
④ 個人番号																																								
⑤ 生年月日																																								
⑥ 被保険者等区分		A被保険者証 B資格証明書 C前期高齢者 Dその他 1一般 2退本人 3退被扶養者										A被保険者証 B資格証明書 C前期高齢者 Dその他 1一般 2退本人 3退被扶養者										A被保険者証 B資格証明書 C前期高齢者 Dその他 1一般 2退本人 3退被扶養者																		
⑦ 傷病名		診療報酬明細書のとおり										診療報酬明細書のとおり										診療報酬明細書のとおり																		
⑧ 病院・診療所 薬局等の名称 所在地		名称																																						
		所在地																																						
⑨ ⑧の病院等で療養を受けた期間		年 月 日から 月 日まで ( 日 間)										年 月 日から 月 日まで ( 日 間)										年 月 日から 月 日まで ( 日 間)																		
⑩ ⑨の期間中に病院等に支払った金額		円										円										円																		
⑪ 受領方法及び 金融機関名		口座振替										支店										普通		口座番号																
		直接払 銀行・農協 信用金庫・組合																				当座		ふりがな																
																						口座名義人																		
備考																						支給決定額																		
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住所 氏名 個人番号 猪苗代町長 (電話番号 — ) 印																																								
※処理	被保険者等区分										高額区分										税(所得)区分)																			
	一般					高齢					1 合算					2 単独					上位・課税 非課税・Ⅰ・Ⅱ																			
	退職					前期高齢 若人					多数					その他															多数					長期				
	費用額					保険者負担分					一部負担分					被保険者負担分					未請求分					支給決定額														
円					円					円					円					円					円															

※印欄は、申請者は記入の必要はありません。