

国民健康保険高額療養費支給申請書

平成 年 月 日

飯山市長 あて

申請者(世帯主)

・個人番号

Grid for personal number

・住所 長野県飯山市(大字)

・氏名

印

・電話

平成 年 月 診療分を下記のとおり申請します。

Main application form table with 12 rows and 4 columns for insured person details, medical treatment, and payment.

Table for 70歳以上高額療養費 (High medical care fee for those aged 70 and over).

Table for 国保世帯全体 (National Health Insurance household total) with columns for majority and non-majority.

※限度額は制度上の限度額を表示しています。

特例該当有無

Input box for special case applicability

Summary table with 3 rows: 既支給決定額, 差引支給額, 世帯最終支給額.

Table for 振込先金融機関 (Remittance financial institution) including bank name and account info.

(委任状)

なお、支給される高額療養費の受領については、上記口座名義人に委任します。

世帯主 氏名

印

※申請の際は領収証を提示してください。