

国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成 年 月診療分)

整理番号		被保険者証 記号番号	い いやま	世帯 区分	非課税 ・ 一般 ・ 上位
作成年月	平成 年 月				

(療養の内訳)

区分	氏 名	生年月日	医療機関等名称	入外	傷病名	療養を受けた期間	医療機関等支払額
		S H ・ ・			別紙のとおり	月 日から 月 日まで	円
		S H ・ ・			別紙のとおり	月 日から 月 日まで	円
		S H ・ ・			別紙のとおり	月 日から 月 日まで	円
		S H ・ ・			別紙のとおり	月 日から 月 日まで	円
		S H ・ ・			別紙のとおり	月 日から 月 日まで	円
		S H ・ ・			別紙のとおり	月 日から 月 日まで	円
						合 計	円

(高齢者分に係る高額療養費)

負担区分		
外来分計	円	合計合算 円 現物給付額 円 高齢者分計 (+ +) 円

(世帯合算分高額療養費)

世帯高額療養費算定基準額				・ 算定分		円	・ 医療費の 1 % 負担分		円
世帯合算分高額療養費の額 (- - -)						円	高額療養費支給申請額 (+)		円
今回申請の診療月以前 1 年間に 3 回以上高額療養費の支給を受けた場合その直近の診療年月	1 .	年	月診療分	既支給済額	一 般	円	支給決定額	一 般	円
	2 .	年	月診療分		退職者	円		退職者	円
	3 .	年	月診療分		計	円		計	円

上記のとおり高額療養費の支給を申請します。

平成 年 月 日

〒

飯山市長 殿

世帯主 (組合員)

住 所

飯山市

氏 名

印

口座振込 希望金融機関	八 十 二 銀 行	支店	預金種類	普通預金	口座名義人	フリガナ	
	北信州みゆき農協	支所	当座預金			氏 名	
			その他		口座番号		
(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 (組合員) 氏名						印	

(注) 申請の際は領収書を提示してください。