

国民健康保険高額療養費支給申請書

年 月 日

飯山市長 あて

申請者(世帯主)
・個人番号
・住所 長野県飯山市(大字)

・氏名
・電話

年 月 診療分を下記のとおり申請します。

(1) 被保険者の記号・番号	い	い	や	ま	い	い	や	ま	い	い	や	ま
(2) 被保険者の個人番号												
(3) 療養を受けた被保険者の氏名												
(4) 療養を受けた被保険者の生年月日												
(5) 一般・退職の区分												
(6) 世帯主との続柄												
(7) 傷病名												
(8) 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) 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) 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) 3: その他(自損事故・疾病等)								
(9) 療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地	名 称											
	所在地											
(10) 診療科目、入院・外来の別												
(11) (9)の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間								
(12) (11)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額		円		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回以上受けた時はその直近の診療年月	年 月 診療分	年 月 診療分	年 月 診療分	年 月 診療分	(13)課税区分(世帯全体)	ア・イ ウ・エ オ	(14)課税区分(70歳以上)					

70歳以上高額療養費				国保世帯全体 多数該当/非該当	
高齢者外来		高齢者世帯合算			
外来一部負担金	円	高齢者世帯一部負担金	円	70歳未満一部負担金相当額	円
外来自己負担限度額	円	自己負担限度額	円	高齢者世帯計算後負担額	円
外来高額療養費	円	高齢者世帯高額療養費	円	世帯自己負担限度額	円
外来現物給付	円	入院現物給付	円	世帯高額療養費	円
他法調整額	円	他法調整額	円	入院現物給付(70歳未満)	円
高齢者外来支給額	円	高齢者世帯支給額	円	他法調整額	円
				貸付額	円
				世帯支給額	円

※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

既支給決定額	円	差引支給額	円	世帯最終支給額	円
--------	---	-------	---	---------	---

振込先金融機関	銀行・信金・農協・信用組合			支店・支所
振込先口座情報	種別	口座番号	フリガナ	
	1 普通 2 当座		口座名義人	
(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。