

国民健康保険高額療養費支給申請書

多賀城市長 殿

申請 年 月 日

申請者（世帯主）

・個人番号
・住所

・氏名

印

・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 | み多 A | み多 A | み多 A | み多 A |
| (2) 療養を受けた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 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| (5) 一般・退職の区分 | 一般・退職 | 一般・退職 | 一般・退職 | 一般・退職 |
| (6) 世帯主(組合員)との続柄 | | | | |
| (7) 傷病名 | レセプト記載の通り | レセプト記載の通り | レセプト記載の通り | レセプト記載の通り |
| (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 | 入院・外来 | 入院・外来 | 入院・外来 | 入院・外来 |
| (11) (9)の病院等で療養を受けた期間 | 年 月 日から 同月 日まで 日間 | 年 月 日から 同月 日まで 日間 | 年 月 日から 同月 日まで 日間 | 年 月 日から 同月 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 | 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 | 年 月 年 月 年 月 | 年 月 年 月 年 月 | (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 | 円 |

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

| 支払方法 | | | | | |
|------------------------------------|--|-----|-----------|------|------|
| 支払場所 | | 振込先 | 金融機関 | 機関名 | |
| | | | | 支店名 | |
| 支払期間 | | | 口座種目 | 普・当 | 口座番号 |
| | | | 口座名義人(カナ) | | |
| (世帯主と口座名義人が違う場合は、この欄に署名押印をしてください。) | | | | | |
| 上記名義人口座への振込みを了承します。 | | | | 世帯主名 | 印 |