国民健康保険　高額療養費　支給申請書

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費
		個人番号					患者負担額

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額

年　　月　　日

上記のとおり申請いたします。

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名（世帯主） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞　　個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

			種目	口座名義人	
1:現金 2:振込	銀行 信用金庫 農協	支店	1.普通（総合）　2.当座	ﾌﾘｶﾞﾅ	
			口座番号	氏名	