

# 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

上記のとおり申請いたします。 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

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

振込			種目	口座名義人	
			1. 普通(総合) 2. 当座	フリ	
			口座番号	氏名	