

1. 一般単	2. 退職単	3. 一般退職混合	4. 世帯合算分	5. 多数該当分	
<h2 style="margin:0;">高額療養費支給申請書</h2> <p style="text-align:right; margin:0;">(平成 年 月診療分)</p> <p>下記のとおり申請いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align:right;">世帯主 住所</p> <p style="text-align:right;">個人番号 <input style="width:100px;" type="text"/></p> <p style="text-align:right;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align:right;">電話番号 — —</p>					
被保険者証の記号番号		武国保			
療養を受けた <small>個人番号・被保険者名・生年月日</small>	続柄	一般 退職	療養を受けた 医療機関	療養を受けた 日数	医療機関等で 支払った額
1		一般		入 外 日間	円
<small>S.H 年 月 日</small>		退本扶			
2		一般		入 外 日間	円
<small>S.H 年 月 日</small>		退本扶			
3		一般		入 外 日間	円
<small>S.H 年 月 日</small>		退本扶			
高額療養費 該当診療月	前々々月		前々月		前月
	平成 年 月		平成 年 月		平成 年 月
第三者行為 (交通事故等)	有 ・ 無				
支給決定書					
	医療費決定額	保険者負担額	公費負担額	一部負担金	
1	円	円	円	円	
2	円	円	円	円	
3	円	円	円	円	
合計額			円		
区分	控除額		高額療養費支給決定額		
ア・イ・ウ・エ・オ	(+加算額) 円		円		

債権者コード	支払方法 1. 口座振替 2. 窓口払い		委任状 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 申請書番号 <input style="width:100px; height:30px;" type="text"/>
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農 協	支 店 出張所 支 所	
口座名義 (カタカナ)	口座番号 (普通・当座) 金融機関番号等		