

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
--------	--------	-----------	----------	----------

高額療養費支給申請書

(平成 年 月診療分)

下記のとおり申請いたします。

平成 年 月 日

世帯主 住 所

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名

Ⓜ

電話番号

— —

被保険者証の記号番号	武国保
------------	-----

療養を受けた 個人番号・被保険者名・生年月日	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
		退本扶			
S.H 年 月 日		一般		入 外 日間	円
		退本扶			
S.H 年 月 日		一般		入 外 日間	円
		退本扶			
S.H 年 月 日		一般		入 外 日間	円
		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	
振込先 金融機関	銀 行	支 店
	信用金庫	出張所
口座名義 (カタカナ)	農 協	支 所
	金融機関番号等	

委任状

有 ・ 無

申請書番号

--