



6. 高齢者

高額療養費支給申請書

(令和 年 月診療分)

下記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

世帯主 住所

個人番号

氏名

(注) 本人が自署(手書き)する場合は押印不要。

電話番号

被保険者証の記号番号

武国保

Table with 6 columns: 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. Includes rows for 1, 2, 3 with sub-rows for 一般 and 退本扶.

Table with 4 columns: 高額療養費該当診療月, 前々々月, 前々月, 前月. Includes sub-rows for 令和 年 月.

支給決定書

Table with 4 columns: 医療費決定額, 保険者負担額, 公費負担額, 一部負担金. Includes rows 1, 2, 3.

Table with 2 columns: 合計額, 円

Table with 3 columns: 区分, 控除額, 高額療養費支給決定額. Includes rows for 低所得I, 低所得II, 課税世帯(一般), 一定以上.

Table with 2 columns: 債権者コード, 支払方法. Includes sub-rows for 振込先金融機関, 口座名義(カタカナ), 銀行支店, 信用金庫出張所, 農協支所, 口座番号(普通・当座), 金融機関番号等.

委任状 有・無 申請書番号