

国民健康保険高額療養費支給申請書

平戸市長 松尾 有嗣

令和 年 月 診療分を下記のとおり申請します。

申請者(世帯主)

- ・個人番号
- ・住所
- ・氏名
- ・電話
- ・被保険者記号
- ・被保険者番号

(印)

(1) 被保険者の記号・番号					
(2) 被保険者の個人番号					
(3) 氏名					
(4) 生年月日					
(5) 一般・退職の区分					
(6) 世帯主(組合員)との続柄					
(7) 傷病名					
(8) 発症又は負傷の理由					
(9) 病院等の名称及び所在地	名称				
	所在地				
(10) 医療費・療養費等の区分					
(11) 入院・外来の区分					
(12) (9)の病院等で療養を受けた期間					
(13) 病院等で支払った金額	円	円	円	円	円
(14) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給3回以上受けたときはその直近の診療年月			(15)課税区分 (世帯全体)		(16)課税区分 (70歳以上)

国保世帯支給額	円
既支給決定額	円

$$\text{支給決定額} \text{ 円} - \boxed{\text{調整額等(合計)} \text{ 円}} = \boxed{\text{世帯差引支給額} \text{ 円}}$$

支払方法

公金受取口座を利用する(利用する者は口座情報の記入不要)

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。

振込口座を指定する・窓口払いを利用する。

窓口払い		口座振替		
支払場所		振込先	金融機関	
			口座種目	
			口座名義人 (カナ)	

(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名捺印をしてください。)

上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名

(印)