

国民健康保険高額療養費支給申請書

令和 年 月 診療分

①被保険者証記号・番号			世帯主個人番号									
②療養を受けた方の氏名・生年月日・世帯主との続柄			個人番号									
③給付対象医療費			円									
④療養を受けた病院薬局等の名称												
⑤交通事故等の第三者行為			有 ・ 無									
⑥療養期間			年 月 日 から 日まで 日間									
⑦療養に対して病院等で支払った金額			円									
⑧世帯限度額			円									
⑨支給申請額 (⑦-⑧)			円									
⑩備考 (日中連絡が取れる電話番号)												
<p>上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 世帯主住所 鳥取県八頭郡智頭町大字</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名 印</p> <p style="text-align: center;">智頭町長 金兒 英夫 様</p>												

高額療養費を下記の口座に振込んで下さい。

口座振替 依頼機関	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ			
口座名義人				