

国民健康保険高額療養費支給申請書

記号・番号			( 年 月 診療分 )	年 月 日 作成
個人番号				
療養者氏名				
生年月日	生	生	生	
一般・退職				
主たる傷病名				
療養機 関	番 号	機 名 称	所 在 地	
上記の病院 等で療養の 期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ( 日間 )	年 月 日 から 年 月 日 まで ( 日間 )	年 月 日 から 年 月 日 まで ( 日間 )	
療養に対し 支払った額	( 円 )	( 円 )	( 円 )	
発症又は 負傷の理由	1 : 第三者行為 (交通事故等) 2 : 業務上の災害 (通勤災害等) 3 : その他 (自損事故・疾病等)	1 : 第三者行為 (交通事故等) 2 : 業務上の災害 (通勤災害等) 3 : その他 (自損事故・疾病等)	1 : 第三者行為 (交通事故等) 2 : 業務上の災害 (通勤災害等) 3 : その他 (自損事故・疾病等)	
(結精負担) 決定点数	( )	( )	( )	
レセ共通キー	審査	審査	審査	

[過去1年間の高額発生状況 (世帯の直近の3ヶ月)]

診 療 月	診 療 分	診 療 分	診 療 分
高額の区分			
高額療養費	円	円	円

[支給予定額の算出]

高額療養費の区分	自己負担限度額	支給予定額	課税状況
	円	円	

[口座振替 (銀行振込) 依頼]

金融機関名称	銀行名	支店名	口座番号
(フリガナ) 名 義 人			

上記のとおり支給申請します。

年 月 日 世帯主 住所

個人番号

氏名

電話番号

( )