

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

町長	副町長	会計管理者	課長	副課長	係長	主任	係

(令和 年 月 診療分)

被保険者証の記号番号	和38	療養を受けた被保険者の氏名		世帯主との続柄				
		生年月日	昭和・平成 年 月 日					
個人番号								
傷病名	レセプトの記載のどおり							
療養を受けた病院、診療所等の名称及び所在地	名称	領収書の記載のどおり						
	所在地	領収書の記載のどおり						
療養を受けた期間	令和 年 月 日から		日間					
	令和 年 月 日まで							
上記の期間に受けた療養に対し病院等で支払った医療費の金額	領収書の記載のどおり							
発病又は負傷の理由	1:第三者行為(交通事故等)		2:その他(自損事故・疾病等)					
振込希望金融機関名	(銀行・農協・信金)		口座名義人					
	(支店・支所)		口座番号					
備考	NO.			合算	多数	その他	一般	前期
				単独	入院	税	退職	高齢
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所 白浜町</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p style="text-align: center;">電話</p> <p>白浜町長 様</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p>								

決	件数	日数	費用額	公費負担	保険給付額	一部負担金	高額療養費
定							