

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和 年 月 診療分)

被 保 険 者 記 号 番 号	和 3 8	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	レセプトのとおり				
療 養 を 受 け た 病 院、診 療 所 等 の 名 称 及 び 所 在 地	名 称	レセプトのとおり			
	所 在 地	レセプトのとおり			
療 養 を 受 け た 期 間	レセプトのとおり				
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 と 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.				
上 記 の と お り 申 請 し ま す。 令 和 年 月 日 世 帯 主 住 所 白 浜 町 氏 名 電 話 白 浜 町 長 様 個 人 番 号					

決 定	適 用 区 分	多 数	公 費	一 部 負 担 金	限 度 額	支 給 決 定 額
		該 当 ・ 非 該 当				