

**国民健康保険高額療養費支給申請書**  
(平成・令和 年 月 診療分)

被保険者証の記号・番号	奈8	世帯主との続柄				
療養を受けた者の氏名					性別	男・女
個人番号			生年月日	昭・平・令	年	月 日
診療を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地	名称					
	所在地					
ケガが原因の場合はその原因						
療養を受けた期間	平成・令和		年	月	日	から 同月 日 まで 日間
支払った金額			円	左記の金額の内 保険診療に係る		円
備考						
振込先	農協銀行 信金	本店 支店	普通 当座 貯蓄	口座番号	名義	フリガナ
この申請に際し、保険税の納付状況について調査されることを承諾し、上記のとおり申請します。						
令和 年 月 日		住所		御所市		
御所市長様		世帯主氏名		⑩		
		個人番号				
		TEL				
上記申請により国民健康保険から償還を受ける金額の受領を _____ に委任します。						
令和 年 月 日		住所		御所市		
		世帯主氏名		⑩		

上記のものについて下記のとおり支給してよろしいですか。

高額療養費算定基礎 ※ 記入しないでください。

療養に要した費用額(A)	一部負担金(B) A × %	%	上ア 上イ 課ウ 課エ	高額療養費支給決定額  ( B - 円 )
, , 円	, , 円	円	非才	
, , 円	, , 円	円	多	
, , 円	, , 円	円	現役3	
, , 円	, , 円	円	一般2	
, , 円	, , 円	円	一般1	
, , 円	, , 円	円	低Ⅱ2	
計	, , 円	円	低Ⅱ1	, , 円
			低Ⅰ2	
			低Ⅰ1	