

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者 記号・番号			令和 年 月診療分		
療養を受けた 被保険者①	ふりがな 氏名	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生		傷病名
		個人番号			
他制度による自己負担相当額またはその一部の支給の有無 支給を受けている（制度名： ）（費用徴収の 有 ・ 無 ） 支給を受けていない					
発病又は 負傷の理由	1. 病気 2. 交通事故(相手あり・相手なし) 3. その他()				
療養を受けた医療機関等		療養期間 (入院期間、通院回数等)		支払った金額 (自費分を除く)	保険適用外・備考
① 入院 ・通院 ・調剤 ・歯科 ・柔整					
② 入院 ・通院 ・調剤 ・歯科 ・柔整					
③ 入院 ・通院 ・調剤 ・歯科 ・柔整					
療養を受けた 被保険者②	ふりがな 氏名	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生		傷病名
		個人番号			
療養を受けた医療機関等		療養期間 (入院期間、通院回数等)		支払った金額 (自費分を除く)	保険適用外・備考
① 入院 ・通院 ・調剤 ・歯科 ・柔整					
② 入院 ・通院 ・調剤 ・歯科 ・柔整					
③ 入院 ・通院 ・調剤 ・歯科 ・柔整					
支払った額の合計(自費分・食事代を除く) 円					
上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。なお、決定額については下記の口座にお振込みください。					
令和 年 月 日					
住 所 兵庫県淡路市					
世帯主名					
個人番号					
電話番号					
淡路市長殿					
口座振込指定金融機関名	支店名	種別	口座番号	名義人(世帯主)	
		普通当座			

※ 記入上の注意

- ・月の一日から末日までの診療月ごとに領収書をまとめ、申請書に記入してください。病院ごと、入院、通院別々に記入してください。（申請書は1ヶ月につき一枚です。）
- ・申請の際には領収書を必ず添付し、提出してください。
- ・事故等の場合は、必ず先に事故届を提出してください。

本人確認欄 (職員記載)	・マイナンバーカード ・運転免許証 () ・その他 ()
-----------------	--------------------------------------