

国民健康保険高額療養費支給申請書 ( 年 月診療分)

被保険者証の記号・番号

豊 浦

—

療養を受けた  
被保険者

療養期間

療養を受けた病院等の名称

公 費

区 分

傷病名

負担割合

費用額(円)

保険者負担額(円)

一部負担額(円)

第三者行為該当

有 ・ 無

日間

重・一・乳

一般・退職

未就学児・前期高齢・70一般・70一定以上

別紙レセプトのとおり

割

第三者行為該当

有 ・ 無

日間

重・一・乳

一般・退職

未就学児・前期高齢・70一般・70一定以上

別紙レセプトのとおり

割

第三者行為該当

有 ・ 無

日間

重・一・乳

一般・退職

未就学児・前期高齢・70一般・70一定以上

別紙レセプトのとおり

割

第三者行為該当

有 ・ 無

支払

1. 口座  
振込

銀行

本店

信金

本所

農協

支店

漁協

支所

普通  
当座

方法

2. 現金  
支給

口座番号

口座名義人  
(カタカナで記入)

委任  
状

住 所  
氏名(医療機関名)

Ⓜ

高額療養費の受領を  
上記の者に委任します。

世帯主名

Ⓜ

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

住所 豊浦町字

氏名

Ⓜ

豊浦町長 殿

電話番号 ( — — )

処 理 欄

高 額 区 分

税 区 分

1 世帯合算

2 単独分

上位・課税・非課税 ( 回目)

①多数該当分 ②その他

①多数該当分 ②入院分 ③その他

一定以上・一般・低Ⅱ・低Ⅰ

審 査 決 定 額

世帯合算額

保険者負担額

一部負担額

限 度 額

既支給額

償 還 額