

国民健康保険高額療養費支給申請書

年 月 診療分

①被保険者証記号・番号		世帯主個人番号	
《被保険者証記号》			
②療養を受けた方の氏名・生年月日・世帯主との続柄		個人番号	
③給付対象医療費	円		
④療養を受けた病院薬局等の名称			
⑤療養期間	年 月 日 から 日まで 日間		
⑥療養に対して病院等で支払った金額	円		
⑦世帯限度額	円		
⑧支給申請額(⑥-⑦)	円		
⑨備考			
※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)		
<p style="text-align: center;">上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主住所</p> <p style="text-align: center;">世帯主氏名 印</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">八頭町長 吉田 英人 様</p>			