

記入例

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和 2 年 12 月診療分)

たつの市長 様

令和 △ 年 ○ 月 □ 日

世帯主	住 所	たつの市 龍野 町 富永○○○番地							
	氏 名	世帯主名	電 話 番 号	0 1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9					
	個 人 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	被保険者番号	1	2	3	4	5	6

次のとおり、高額療養費の支給を申請します。

療養を受けた被保険者（受診者）														
①	氏 名	受診者名												
	生 年 月 日	昭	平	令	30	年	1	月	1	日				
	個 人 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2												
②	氏 名	受診者名												
	生 年 月 日	昭	平	令	10	年	4	月	1	日				
	個 人 番 号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3												
③	氏 名	受診者名												
	生 年 月 日	昭	平	令	年	月	日							
	個 人 番 号													
振 込 指 定 口 座														
○ ○	銀 行	○ ○	支 店	預 金 種 別	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	信用金庫		支 所			当座	フリガナ							
	信用組合		出張所				口座名義	世帯主名または受診者名						
	農 協													

※領収書を必ず添付してください（原本はお返します）

□

70 歳未満の区分					高齢受給者の区分					(備 考)	受付印欄		
上位(不明)		課 税		非課税	現役並み所得者			一般	低Ⅱ			低Ⅰ	
上位1	上位2	一般1	一般2	非課税	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ						
多数該当 の状況		年										年	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
第三者確認欄													