

国民健康保険高額療養費支給申請書

(全体分)

整理No.

田川市長 殿

高額療養費を次のとおり申請します。なお、その請求につきましては、市民課長に委任します。

平成 年 月 日

| | | | | | |
|------------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| 被保険者証の記号番号 | | — | | 診療年月 | 平成 年 月 診療分 |
| 申請者 | 世帯主 | 住所 | 連絡先 (TEL) | | |
| | | 氏名 | | | |
| 受けた療養について | 被保険者 | 氏名 | | | |
| | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | 昭和・平成 年 月 日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| | | 続柄 | | | |
| | | 保険区分 | 一般・退職本人・退職扶養 | 一般・退職本人・退職扶養 | 一般・退職本人・退職扶養 |
| | | 年齢区分 | 一般・高齢者 | 一般・高齢者 | 一般・高齢者 |
| | 病院等 | 名称 | | | |
| | | 所在地 | | | |
| | 事故等該当 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| | 入院・外来 | 入院・外来・その他 | 入院・外来・その他 | 入院・外来・その他 | |
| | 期間 | 月 日から 日まで(日分) | 月 日から 日まで(日分) | 月 日から 日まで(日分) | |
| 支払額 | 円 | 円 | 円 | | |
| 受取方法 | | 振込先 | 銀行 支店 | | |
| 口座振替・現金 | | 金融機関コード | | | フリガナ |
| | | 普・当 No. | | | 名義 (世帯主) |
| 課税状況 | 一般 | ア・イ・ウ・エ・オ | 高齢者 | 一定以上・一般・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ | |
| 高齢者 外来 | 一部負担金 | 自己負担限度額 | 貸付額 | 支給額 | 高額該当月 |
| | 円 | 円 | 円 | 円 | 年 月 |
| 高齢者 世帯 | 総医療 | 外来精算後一部負担金 | 自己負担限度額 | 支給額 | 年 月 |
| | 円 | 円 | 円 | 円 | 年 月 |
| 世帯 | 総医療 | 高齢精算後一部負担金 | 自己負担限度額 | 貸付額 | 支給額 |
| | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 通知日 | 平成 年 月 日 | 支給日 | 平成 年 月 日 | 支給額合計 | 円 |
| | | | | | 受付 |