

区分	一定以上・一般・低Ⅱ・低Ⅰ
前期高齢者	1割・2割・3割

下記のとおり支給してよろしいか					
療養に要した費用	円	審査決定費用額	円 ()	決定金額	円

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者証記号番号																			
申請該当月					年					月診療分									
療養を受けた被保険者氏名										生年月日			年月日						
個人番号												世帯主との続柄							
傷病名																			
診療を受けた病院等		所在地																	
		名称										外来・入院							
療養期間		年 月 日から					日間			一部負担金額		円							
振込先		金融機関			種別		口座番号			口座名義人									
		銀行 信用金庫 農協			普通 ・ 当座					フリガナ									
<p>上記のとおり申請します。</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;">氏名</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ()</p> <p>扶桑町長様</p>																			

※上記の個人番号とはマイナンバーのことで、日本国内に住所を有する人に、一人に一つ付番された12桁の番号です。