様式第１３（第１３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | ア・イ・ウ・エ・オ |
| 年齢 | 一般・未就学 |
| 多数該当 | 該当・非該当 |
| 世帯合算 | 該当・非該当 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  年　月　日まで | | | | | | | | | | | | 日間 | | | | | 一部負担金の額 | | 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　　　　　　　店  　　　　　　　農協 | | | | | | | | | | | 普通  ・  当座 | | | |  | | | | フリガナ | |
|  | |
| 上記のとおり申請します。  　　　　　　年　　月　　日  世帯主　住所  氏名  個人番号  電話番号　　　　　　　　（　　　　）印  　扶桑町長様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* 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。