

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						傷病の原因		1 第三者行為 2 その他	
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 <span style="float: right;">印</span></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>									