

国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成 年 月診療分)

(1) 被保険者証 の記号番号	(2) 療養を受けた被保険者(被扶養者) の氏名・生年月日	世帯主との 続柄
鹿部 ー 昭和・平成 年 月 日生
(3) 療養を受けた病院 診療所・薬局等の 名称及び所在地	名称	
	所在地	
(4) (3)の病院等で療養 を受けた機関	平成 年 月 日から 日まで	日間
(5) (4)の期間に受けた 療養に対して病院等で 支払った額 円 × 0.3 =	円
 円 × 0.2 =	円
(6) 薬剤一部負担金		円
(7) 控除額	上位	円
	一般	円
	低所得	円
(8) 申請額		円
備考		
上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 申請者 住所 鹿部町字 番地 氏名 印 鹿部町長 殿		
振込先	銀行・信金	支店 普通・当座
口座番号	口座名義	

高額療養費として支給される

円を保険税へ充当することに同意します。

印