

国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成 年 月 診療分)

被保険者証 記号・番号	丹	療養を受けた被保険者 の氏名・生年月日	氏名			
			生年月日	昭・平	年	月 日
療養を受けた医療機関の名称		入院・入院外 等の別	療養を受けた期間			一部負担金 (保険診療内)
		入院・入院外 調剤・歯科	平成	年	月 日から	円
				同月	日まで (日間)	
		入院・入院外 調剤・歯科	平成	年	月 日から	円
				同月	日まで (日間)	
		入院・入院外 調剤・歯科	平成	年	月 日から	円
				同月	日まで (日間)	
		入院・入院外 調剤・歯科	平成	年	月 日から	円
				同月	日まで (日間)	
合計		件				円

備考

上記のとおり申請します。
平成 年 月 日
京丹後市長 様 世帯主 住所 京丹後市 番地
氏名 ⑧
電話 (-)

支払場所 の指定	支払指定 金融機関	京都銀行・京都北都信金・京都農協・京都府信漁連・() 本店・ 支店			
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	口座名義			フリガナ	

(委任の場合)

上記の高額療養費の受領を に委任します。

平成 年 月 日 世帯主氏名 ⑧

整理番号	国民健康保険資格確認		退職被保険者等資格確認		市民税課税状況等
	取得	喪失	該当	非該当	回目・4回目以降 ア 課税有(一般・上位) イ 非課税 ウ 免除 エ 未申告 オ 前期高齢受給者(一般・上位・低I・低II)
	昭和・平成	昭和・平成	昭和・平成	昭和・平成	
	
決裁 処理	1 支給する	支給金額	円	(支給決定額	円-貸付金額 円)
	2 支給しない	(支給しない理由)			
①決定点数	②費用額 (①×10-④)		③一部負担金 (②×)		④国保優先
点	円	円	円	円	円