国民健康保険高額療養費支給申請書

| 100 | 療年月 令和 年 | 年 月 | 分 | | | | | | 3 1 | 番号 | | | |
|---|---|---|--|--------------------|------------------------|---|--------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|----|-----|
| (1) | 被保険者の記号・番 | 岡 6 一 | | | 岡 6 一 | | 岡 | 岡 6 一 | | 岡 6 一 | | | |
| (2) | (2) 被保険者の個人番号 | | | | | | | | | | | | |
| (3) | (3) 療養を受けた被保険者の 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| (4) 療養を受けた被保険者の 生年月日 | | | | | | | | | | | | | |
| (5) | 一般・退職の区分 | | | | | | | | | | | | |
| (6) | (6) 世帯主 (組合員) との続柄 | | | | | | | | | | | | |
| (7) | 療養を受けた病院 ・診療所・薬局等 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| | の名称及び所在地 | 所在地 | | | | | | | | | | | |
| (8) | 入院・外来の別 | | | | | | | | | | | | |
| (9) (7)の病院等で療養を受けた 期間 | | | | | | | | | | | | | |
| | (10) (9)の期間に受けた療養に 対し病院等で支払った額 | | 円 | | | 円 | | | 円 | | 円 | | |
| | 支払状況 ※領収書がない場合 □に√を入れてくださ | L) | | | | □支払済 □未払 | | | □支払済 □未払 | | □支払済 □未払 | | |
| (12) | (12) 発症または負傷の理由 ※交通事故等や労災の場合 □に✓を入れてください | | | □業務上の事故 | | | □第三者行為 (交通事故等) □業務上の事故 □その他 | | □第三者行為 (交通事故等) □業務上の事故 □その他 | | □第三者行為 (交通事故等) □業務上の事故 □その他 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| (13) | 課税区分(世帯全体) | | | | (14)課税区分 | (70歳以上) | | | | | | | |
| (15) | (15)世帯自己負担限度額 | | | | | | (16)70歳以上 自己負担限度額 | | 入 円 | | 外来 | | 円 |
| | 今回申請の診療年月 以前1年間に高額療養 | を費の支給 | を3回以_ | 上受けた | こときは | | | | | | | | |
| その直近の診療年月 | | | | | 帯支給額 | | | 円 1 | 支給額 | | | | 円 |
| _ | 上記のとおり、高額 | <u></u> | | | | | | 1 3 | 人和饭 | | | | 1 1 |
| | なお、再審査等によ | り医療費 | 骨に変更か | | | 支給額を調整 | 整することを | 承認) | します。 | | | | |
| | 井原 | 市長 | 殿 | 個人都 | 香号 | | | | 令和 | | 年 | 月 | 日 |
| | | | | 住 | 所 井原 | | | | | | | | |
| | | | | 江 | 121 711/15 | 市 | | | | | | | |
| | | | | 世帯主 | | 市 | | | | | | | |
| | | | | | 上名 ——— | 市 | | | | | | | |
| | 高額療養費の受領力 | 7を委任で | トる場合! | 世帯主電話番 | E名 —— 番号 | | 欄」に記入し | ンてく | ださい。 | | | | |
| | 高額療養費の受領力 上記、高額療養 | | | 世帯3 電話都 は、下記 | 主名 番号 記の「受 | 領委任記入 | | | ださい。 今和 年 | | 月 | FI | |
| 受領 | 上記、高額療養 | | こ関する村 | 世帯3 電話都 は、下記 | 主名 番号 記の「受 | 領委任記入 | | | | | 月 | Ħ | |
| 受領委任 | 上記、高額療養 | 養費受領 (| こ関する [†] | 世帯3 電話都 は、下記 | 主名 番号 記の「受 | 領委任記入 | | | | | Я | 日 | |
| 受領委任記入 | 上記、高額療養 | 養費受領/ 住 所 世帯主名 | こ関する ^材 f | 世帯3 電話都 は、下記 | 主名 番号 記の「受 | 領委任記入 | | | | | Я | Ħ | |
| 受領委任記 | 上記、高額療養 | と費受領()住 所世帯主名住 所 | こ関する ^材 | 世帯3 電話都 は、下記 | 主名 番号 記の「受 | 領委任記入 | | | | | Я | Ħ | |
| 受領委任記入 | 上記、高額療養 | 養費受領/ 住 所 世帯主名 | こ関する ^材 | 世帯3 電話都 は、下記 | 注名 番号 記の「受信、下記代: | 顔委任記入理人に委任 | します。 | 印 | 今和 年 | | | Ħ | |
| 受領委任記入欄・ | 上記、高額療養 | 養費受領(住 所 世帯主名 住 所 世帯主名 | こ関する 村 | 世帯主電話番は、下記権限を、 | 注名 番号 記の「受信、下記代: | 領委任記入 理人に委任 | します。 座を利用する 口座を登録し、 | 印(利用・ | | 青報の | 記入不要) | | _ |
| 受領委任記入欄・・・ | 上記、高額療養代理 人 申請書には必ず領収書申請書が複数あるときしてください。 | 養費受領(住 所 世帯主名 住 所 世帯主名 | こ関する ^材 デ ・ ・ ・ ・ で ください て 提出 | 世帯主電話番は、下記権限を、 | 主名 一番号 一記の「受情、下記代: | 顧委任記入 理人に委任 コ公金受取口 ※公金受取 | します。 <u>座を利用する</u> 口す。 指定する | 印(利用・ | 今和 年 する場合は口座情 | 青報の | 記入不要) | | |
| 受領委任記入欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 上記、高額療養代理 人 申請書には必ず領収書申請書が複数あるときしてください。振込先金融機関は、原でお願いします。他の | を費受領(住 所 世帯主名 住 帯主名 所 せ帯主名 が は、 世帯主名 で 1 世帯を添けし、 東京の で 1 世帯の で 1 世帯の 1 世 1 世帯の 1 世帯の 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 | こ関する [†] 「 「 「 「 「 「 「 で ください で 提出 様の口座 の 場合、 | 世帯主電話番は、下記権限を、 | 定名 | 顔委任記入 理人に委任 コ公金受取口 ※公金受取 いただけま | します。 座を利用する 口座を登録して | 印(利用・ | 今和 年 する場合は口座情 | 青報の | 記入不要) | | |
| 受領委任記入欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 上記、高額療養代理 人 申請書には必ず領収書申請書が複数あるときしてください。振込先金融機関は、原 | を費受領(住 所 世帯主名 住 帯主名 所 せ帯主名 が は、 世帯主名 で 1 世帯を添けし、 東京の で 1 世帯の で 1 世帯の 1 世 1 世帯の 1 世帯の 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 | こ関する [†] 「 「 「 「 「 「 「 で ください で 提出 様の口座 の 場合、 | 世帯主電話番は、下記権限を、 | 正名 | 領委任記入 理人に委任 型人に委任 取の取り いただけまさ 関張込口座を | します。 <u>座を利用する</u> 口す。 指定する | 印(利用・ | 今和 年 する場合は口座情 | 青報の | 記入不要) | | |
| 受領委任記入欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 上記、高額療養代理 人 申請書には必ず領収書申請書が複数あるときしてください。振込先金融機関は、原でお願いします。他の | を費受領(住 所 世帯主名 住 帯主名 所 せ帯主名 が は、 世帯主名 で 1 世帯を添けし、 東京の で 1 世帯の で 1 世帯の 1 世 1 世帯の 1 世帯の 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 1 世 | こ関する [†] 「 「 「 「 「 「 「 で ください で 提出 様の口座 の 場合、 | 世帯主電話番は、下記権限を、 | 定名 | 領委任記入 理人に委任 型人に委任 取の取り いただけまさ 関張込口座を | 正ます。 座を利用する でのす。 指定する 名称 | 印 (利用: ていな) | 今和 年 する場合は口座情 | 青報の | 記入不要) | | |