

国民健康保険高額療養費支給申請書					(令和 年 月診療分)	
記 号 番 号	島45		診療を受けた 被保険者氏名			
			個人番号			
傷 病 名						
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					
診療を受けた期間		令和 年 月 日 から 同月 日まで 日間				
上記期間に病院等に 支 払 っ た 金 額		円				
備 考						
交通事故等による 第三者行為による療養		有・無	会津よつば農協 会津信用金庫 支店 名義			
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日		払 渡 方 法 の 希 望	会津商工 口座 ゆうちょ 番号			
耶麻郡西会津町長 様						
世帯主 住 所 耶麻郡西会津町						
氏 名 (電話番号 —)						
個人番号						

被保険者等区分			高 額 区 分					
一 般	高 齢	退 職	1 合 算		2 単 独			
	前期高齢		多 数	そ の 他	多 数	長 期	入 院	そ の 他
	若 人							
税(所得)区分		上 位 ・ 課 税		自己負担限度額		円		
		非課税 ・ I ・ II		(A)				
療養に要した費用額 (レセプト点数×10)(B)		円		一 部 負 担 金		円		
				((B) × 0.3 , 0.2 , 0.1)(C)				
病院等に支払った金額 (領収書等の金額)(D)		円		支 払 決 定 額		円		
				(C)×(D)のときは(D)−(A) (C)×(D)のときは(C)−(A)				
不支給の場合その理由			被保険者資格				有 ・ 無	