

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和 年 月 診療分)

被保険者証の記号番号	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				
備考				
交通事故等による第三者行為による療養	有・無	払渡方法の希望	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			会津商工 ゆうちょ	口座番号
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 ((B)×0.3, 0.2, 0.1)(C)		円		
病院等に支払った金額 (領収書等の金額)(D)		円		支払決定額 (C)>(D)のときは(D)-(A) (C)<(D)のときは(C)-(A)		円		
不支給の場合その理由						被保険者資格	有・無	