国民健康保険　高額療養費支給申請書

令和　　年　　月診療

保険者	被保険者証番号	個人番号	世帯主

療養を受けた被保険者 医療機関	保険種別 入外区分 委任	傷病名、療養期間	医療費 窓口徴収額 第三者行為の有無
個人番号		～　（　日間）	□有　□無
個人番号		～　（　日間）	□有　□無
個人番号		～　（　日間）	□有　□無
個人番号		～　（　日間）	□有　□無
個人番号		～　（　日間）	□有　□無
個人番号		～　（　日間）	□有　□無

		医療費	窓口徴収額	自己負担限度額	高額療養費
高齢者 外来					
高齢者世帯					
世帯					

高齢所得	世帯所得	多数該当	今回以前１年間に受けた高額療養費の診療月			支給決定額	支給済額	支給差額
			年　月	年　月	年　月			

振込先		
	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・（　）　本店・本所・（　　）　支店・支所 出張所
	口座種別	普通・当座・（　　）　口座番号
	名義人（カナ）	
	名義人（漢字）	

上記のとおりに申請します。

貝塚市長　様

申請年月日　　年　　月　　日

申請者（世帯主）

住所

氏名

電話