

国民健康保険高額療養費支給申請書

(年 月診療分)

① 被保険者記号・番号		② 世帯主の氏名 及び生年月日		昭平令 年 月 日	
③ 療養を受けた者の氏名		1		2	
3		個 人 番 号			
④ 上記の者の生年月日 及び一般退職者の別		昭平令 年 月 日 一般 退本 退扶		昭平令 年 月 日 一般 退本 退扶	
⑤ 世帯主との続柄					
⑥ 療養を受けた 病院等の名称 及び所在地		名 称		所在地	
⑦ ⑥の病院等で療養を 受けた期間		年 月 日から 同月 日まで 日間		年 月 日から 同月 日まで 日間	
⑧ 病院等で支払った金額 (保険外は除く)		円		円	
⑨ 他の制度により自己負 担額またはその一部の 支給を受けられる場合		(制度名) (費用徴収額)		(制度名) (費用徴収額)	
⑩ 受取方法		口座振込 (金融機関名 銀行、農協等) 銀行 普通 口座番号 農協 本店・支店 金庫 本所・支所 信組 出張所 当座 口座名義 (カタカナ)			
上記のとおり申請・請求します。 世帯主住所 由布市 令和 年 月 日 氏名 由布市長 様 個人番号 (電話番号 - -) 代理申請者 住所 1. 同上 2.() 氏名 世帯主との関係 1. 同一世帯 2.() (電話番号 - -)					
委任状		私は、本件に関する受領を _____ に委任します。 世帯主氏名			
第三者行為該当				区分 ア・イ・ウ・エ・オ・上位・一般・Ⅱ・Ⅰ	

支給計算書

氏名等	1	2	3
区分	一・退本・退扶	一・退本・退扶	一・退本・退扶
費用額(A)	円	円	円
保険者負担額(B)	円	円	円
自己負担額(C)	円	円	円
公費負担額(D)	長 円	長 円	円
費用徴収額(E)	円	円	円

自己負担額(C)	円
費用徴収額(E)	円
負担限度額(F)	円
現物給付額(G)	円
支給決定額 C + E - F - G	円
うち一般分	円
うち退職者等分	円