

国民健康保険高額療養費支給申請書

年 月 診療分

①被保険者証記号・番号		世帯主個人番号	
江府			
②療養を受けた方の氏名・生年月日・世帯主との続柄		個人番号	
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
③給付対象医療費	円		
④療養を受けた病院薬局等の名称			
⑤療養期間	年 月 日	から	日まで 日間
⑥療養に対して病院等で支払った金額	円		
⑦世帯限度額	円		
⑧支給申請額 (⑥-⑦)	円		
⑨発病又は負傷の理由 ※該当するものに○	1. 第三者行為 (交通事故等) 2. その他 (自損事故・疾病等)		
⑨備考			

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

年 月 日

国保世帯主住所

国保世帯主 氏名

印

江府町長 様