

国民健康保険高額療養費支給申請書

①	つるぎ	(平成 年 月 診療分)		
② 療養を受けた者の氏名	1.	2.	3.	
③ 療養を受けた者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
④ 退職被保険者等の該当の有無	一般・退職・前期	一般・退職・前期	一般・退職・前期	
⑤ 傷病名				
⑥ 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			
⑦ ⑥の病院等で療養を受けた期間	平成 年 月 日から 同月 日まで 日間	平成 年 月 日から 同月 日まで 日間	平成 年 月 日から 同月 日まで 日間	
⑧ ⑦の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	円 ()	円 ()	円 ()	
⑨ 他の制度により自己負担額相当額またはその一部の支給を受けられるかどうか	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない	
⑩ 今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合、その直近の診療月	1. 平成 年 月 診療分	2. 平成 年 月 診療分	3. 平成 年 月 診療分	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主の住所 つるぎ町</p> <p style="text-align: right;">氏名 (印)</p> <p>つるぎ 町 長 殿</p>				
振込先	預金銀行・農協名	銀行 農協	支店 支所	口座名義人
	預金種別・口座番号	普通 当座	その他 預金	口座番号