

国民健康保険高額療養費支給申請書

佐久市長

番号

年 月 日

申請者(世帯主)

・個人番号

・住所

・氏名

・電話

年 月 診療分を下記のとおり申請します。

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| (1) 被保険者の記号・番号 | | | | |
| (2) 被保険者の個人番号 | | | | |
| (3) 療養を受けた被保険者の氏名 | | | | |
| (4) 療養を受けた被保険者の生年月日 | | | | |
| (5) 一般・退職の区分 | | | | |
| (6) 世帯主(組合員)との続柄 | | | | |
| (7) 傷病名 | | | | |
| (8) 発症又は傷病の理由 | 1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等) | 1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 4:その他(自損事故・疾病等) | 1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 5:その他(自損事故・疾病等) | 1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 6:その他(自損事故・疾病等) |
| (9) 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 | | | |
| (10) 診療科目、入院・外来の別 | | | | |
| (11) (9)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 |
| (12) (11)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| (13) 今回申請の療養年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上うけたときはその直近の診療年月 | 年 月 診療分 年 月 診療分 年 月 診療分 | | (14)課税区分 (世帯全体) | (15)課税区分 (70歳以上) |

| 70歳以上高額療養費 | | | | 国保世帯全体 | 多数該当 |
|------------|---|------------|---|---------------|------|
| 高齢者外来 | | 高齢者世帯合算 | | 70歳未満一部負担金相当額 | 円 |
| 外来一部負担金 | 円 | 高齢者世帯一部負担金 | 円 | 高齢者世帯計算後負担金 | 円 |
| 外来自己負担限度額 | 円 | 自己負担限度額 | 円 | 世帯自己負担限度額 | 円 |
| 外来高額療養費 | 円 | 高齢者世帯高額療養費 | 円 | 世帯高額療養費 | 円 |
| 外来現物給付 | 円 | 入院現物給付 | 円 | 現物給付(70歳未満) | 円 |
| 他法調整額 | 円 | 他方調整額 | 円 | 長期調整額 | 円 |
| 高齢者外来支給額 | 円 | 高齢者世帯支給額 | 円 | 他方調整額 | 円 |
| | | | | 貸付額 | 円 |
| | | | | 世帯支給額 | 円 |

※限度額は制度上の限度額を表示しています。 特例該当有無

| | | | | | |
|--------|---|-------|---|---------|---|
| 既支給決定額 | 円 | 差引支給額 | 円 | 世帯最終支給額 | 円 |
|--------|---|-------|---|---------|---|

| | | | | |
|---------|--|------|-------|-------|
| 振込先金融機関 | 銀行・農協・金庫・信用金庫 | | | 支店・支所 |
| 振込先口座情報 | 種別 | 口座番号 | フリガナ | |
| | 1 普通 2 当座 | | 口座名義人 | |
| (委任状) | なお、支給される高額療養費の受領については、上記口座名義人に委任します。 世帯主(組合員)氏名 印 | | | |

※注)申請の際は領収書を提示して下さい。