

様式第15号（第17条関係）
国民健康保険高額療養費支給申請書(記載例)

京丹後市長様

(一般 ・ 退職)

			申請日	令和 6 年 12 月 2 日									
申請者 (世帯主)	住所	京丹後市 峰山町杉谷889番地	電話番号	0772-69-1234									
	氏名	京丹後 一郎	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

被保険者 記号及び番号	丹 1 2 3 - 4 5 6 7 8 9	療養を受けた被 保 険 者	氏 名	京丹後 花子										
診療年月日	平成 ・ 令和 6 年 8 月		生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 35 年 1 月 2 日										
			個人番号	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地		診療区分	診療を受けた期間		支払った額									
			傷病名											
京丹後市立〇〇病院 京丹後市峰山町杉谷〇〇番地		入院 ・ 外来 調剤 ・ 療養費	5日から 10日まで 診療報酬明細書のとおり		75,000 円									
京丹後市立△△病院 京丹後市大宮町〇大野〇〇番地		入院 ・ 外来 調剤 ・ 療養費	15日から 30日まで 診療報酬明細書のとおり		25,000 円									
〇〇歯科医院 兵庫県豊岡市〇〇〇〇〇番地		入院 ・ 外来 調剤 ・ 療養費	20日から 30日まで 診療報酬明細書のとおり		25,000 円									
		入院 ・ 外来 調剤 ・ 療養費	日から 日まで 診療報酬明細書のとおり		円									
		入院 ・ 外来 調剤 ・ 療養費	日から 日まで 診療報酬明細書のとおり		円									
多数該当月	年 月 / 年 月 / 年 月													
療養を受けた理由	1. 一般の傷病等 2. 第三者行為による傷病等 3. 業務上の傷病等 4. その他 ()													

支払場所の 指定	振込先金融機関名			預金種別
	京丹後	銀行 信用金庫 農 協 ()	本店 支店	普通 当座
	口座番号	フリガナ	キョウタンゴ イチロウ	
	1234567	口座名義人	京丹後 一郎	

申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に領収を委任したものとみなします。

※ 以下の欄には記入しないでください。

資格 確認	取得	昭和・平成・令和 年 月 日	支給算定	費用額	円
	喪失	昭和・平成・令和 年 月 日		窓口徴収額	円
一般 退職	課税区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ (70歳以上)	支給する 支給有無	限度額	円
		現Ⅲ ・ 現Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 一般 ・ 低Ⅱ ・ 低Ⅰ		支給決定額	円
福祉医療	無し ・ 老人 ・ 障害 ・ ひとり親 ・ 子育て			※支給合計額 (円) - 貸付額 (円)	
備考				支給しない理由 ()	

□ 支給申請受付入力 (e-KOUGAK)