

国民健康保険高額療養費支給申請書

京丹後市長 様 （ 一般 ・ 退職 ）

			申請日	令和 年 月 日													
申請者 (世帯主)	住所	京丹後市		電 話 番 号													
	氏名			個 人 番 号													

被 保 険 者 記号及び番号	丹 一		療養を受けた被 保 険 者	氏 名															
診療年月日	平成 ・ 令和 年 月			生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日														
				個人番号															
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														
			入院・外来 調剤・療養費		日 から 日 まで		円												
					診療報酬明細書のとおり														
			入院・外来 調剤・療養費		日 から 日 まで		円												
					診療報酬明細書のとおり														
			入院・外来 調剤・療養費		日 から 日 まで		円												
					診療報酬明細書のとおり														
			入院・外来 調剤・療養費		日 から 日 まで		円												
					診療報酬明細書のとおり														
			入院・外来 調剤・療養費		日 から 日 まで		円												
					診療報酬明細書のとおり														
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
	銀 行 本店			普通
	信用金庫 支店			当座
	農 協 （ ）			
	口座番号	フリガナ		
		口座名義人		

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	支給有無	限度額	円
	(70歳以上)	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		支給有無	※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）