

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

( 年 月診療分)

①	被保険者証の記号番号	水俣国保		②世帯主氏名
				個人番号
③	療養を受けた者の氏名			
	個人番号			
④	療養を受けた者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
⑤	世帯主との続柄			
⑥	傷病名			
⑦	療養を受けた病院・診療所等の名称及び所在地	名称		
		所在地		
⑧	入院・通院の別 ⑦の病院等で療養を受けた期間	入院・通院	入院・通院	入院・通院
		年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
⑨	⑧の期間に受けた療養に対し病院等で支払った金額			
⑩	他の制度により自己負担額の一部の支払いを受けているかどうか	制度名	制度名	制度名
		費用徴収の額	費用徴収の額	費用徴収の額
⑪	第三者行為によるものか	はい ・ いいえ		
上記のとおり申請します。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     年 月 日                      世帯主 住所 水俣市                      フリガナ                      氏 名                      (TEL )                 </div> 水俣市長 様				
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する者は口座情報の記入不要)				
振込口座 (世帯主名義)		銀行 金庫 信組 農協 漁協	本店 支店 本所 支所 出張所	口座番号 (普・当)

※市使用欄	法制	点数	高額療養費 内 訳	患者負担額 負担限度額	高額療養費 支給決定額	備考		
							課税	
							非課税	
							4回以上	