

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

決 裁	常務理事	事務長	係

\* 下記太枠内を記入してください \* 領収書のコピーを添付してください

( R 年 月 診療分)

記  
入

①被保険者証 の記号番号	(記号)	(番号)	②療養を受けた 方の氏名	③組合員と の続柄
	芸			
④ 傷 病 名				
⑤療養を受けた病院・薬局等の 名称及び所在地		名称		
		所在地		
⑥⑤の病院等で療養を受けた期間	入 院	年 月 日から	日間	
	外 来	同月 日まで		
⑥⑤の病院等で療養を受けた期間	入 院	年 月 日から	日間	
	外 来	同月 日まで		
⑦⑥の期間に受けた療養に対し 病院へ支払った保険診療分の金額		(保険診療分) ¥		
⑧療養費につき公費負担が ありますか (ありましたか)		ある ・ ない		
⑨ 第三者による加害行為 (交通事故)の有無		ある ・ ない ←※どちらかに必ず○を付けてください		
上記のとおり申請します。 円				
年 月 日 組合員住所				
組合員氏名 (印)				
理 事 長 殿 電話 ( )				

※組合員とは…事業主のことです。従業員の申請の場合はご注意ください。

**裏面の口座振込指定欄を必ず記入してください**



$$80,100 + ( \quad - 267,000 ) \times 0.01 = \text{自己負担}$$

**一般**

$$\text{医療費3割} - \text{自己負担} = \text{支給金額}$$

多数・合算

決 裁	支給金額	円
	支給決定日	令和 年 月 日

