（様式第３号）

国民健康保険　高額療養費　支給申請書

被保険者記号・番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		年　月		

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 個人番号	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 患者負担額

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

上記のとおり申請いたします。

年　月　日

住所

申請者氏名
（世帯主）

個人番号

電話番号

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。

			種目	口座名義人	
1:現金 2:振込	銀行 信用金庫 農協	支店	1.普通(総合)　2.当座 口座番号	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	