

国民健康保険高額療養費支給申請書

吉野町長

番号

申請者(世帯主)  
 ・個人番号  
 ・住所 奈良県吉野郡吉野町大字

・氏名  
 ・電話  
 ・被保険者証記号 奈35  
 ・被保険者証番号

令和 年 月 診療分を下記のとおり申請します。

(1) 被保険者の記号・番号	奈35		奈35		奈35		奈35		
(2) 被保険者の個人番号									
(3) 氏名									
(4) 生年月日									
(5) 一般・退職区分									
(6) 世帯主(組合員)との続柄									
(7) 傷病名	レセプト記載の通り		レセプト記載の通り		レセプト記載の通り		レセプト記載の通り		
(8) 発症又は負傷の理由	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)		1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)		1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)		1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)		
(9) 病院等の名称及び所在地	名称								
	所在地								
(10) 医療費・療養費等の区分	国保		国保		国保		国保		
(11) 入院・外来の区分									
(12) (9)の病院等で療養を受けた期間	年	月	日から	年	月	日から	年	月	日から
	同月	日	日まで	同月	日	日まで	同月	日	日まで
			日間			日間			日間
(13) 病院等で支払った金額									
(14) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月					(15)課税区分(世帯全体)		(16)課税区分(70歳以上)		

国保世帯支給額	円
既支給決定額	円

支給決定額	円	—	調整額等(合計)	円	=	世帯差引支給額	円
-------	---	---	----------	---	---	---------	---

支給方法					
<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) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。					
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する					
***			口座払い		
支払場所			振込先	金融機関	
				口座種目	口座番号
支払期間	( ~ ~ )		口座名義人(カナ)		
(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名押印をしてください。) 上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名					
<input type="checkbox"/> 高額療養費の支給申請簡素化を希望します。 希望する方は、高額療養費支給口座登録申請書を併せてご提出ください。					