

国民健康保険高額療養費支給申請書 (年月診療分)

| | | | | |
|------------------------------|---|----------------------------|---------|-------------|
| 被保険者 記号・番号 | 綾 | 療養を受けた 被保険者の氏 名・生年月日 | 年 月 日生 | 世帯主と の続柄 |
| 個人番号 | | | | |
| 傷病名 | | | | |
| 療養を受けた病院・診療所 ・薬局等の名称及び所在地 | | 名称 | | |
| | | 所在地 | | |
| 病院等で療養を受けた期間 | | 入院 | 年 月 日から | 日間 |
| | | 外来 | 日まで | |
| 受けた療養に対し病院等で支払 った額 | | ¥ | | |
| 診療費につき公費負担が ありますか(ありましたか) | | ある・ない | | |
| 備考 | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|--|-----|--------------------------------------|---|
| 上記のとおり申請します。 年 月 日 綾部市長様 | | 振込先 | 京都銀行 支店 京都北都信用金庫 支店 京都丹の国農協 支店 | (預金種目) 普通・当座 (口座番号) (フリガナ) (名義人) |
|--------------------------------|--|-----|--------------------------------------|---|

世帯主住所-----

氏名-----

電話番号(-----)
個人番号

| | | |
|------|--|--|
| 委任の欄 | この欄は給付金 の受領を委任す る場合のみ記入 してください。 | 上記高額療養費の受領を _____ に委任します。 年 月 日 世帯主名 <input checked="" type="checkbox"/> |
|------|--|--|

※この欄には記入しないで下さい。

| | | | | | | |
|------|-------|--------------|-----|----------|-----|-----|
| 整理番号 | | | | | | |
| 資格 | 70歳以上 | 割 | | | | |
| | 70歳未満 | 割 | | | | |
| 区分 | 70歳以上 | 現役並 III II I | 一般 | 低所得 II I | | |
| | 国保世帯 | 上位 | ア・イ | 一般 | ウ・エ | 低所得 |

| | | | | | |
|------------------|-------|----------------|---------|---------------------------|---|
| 決 裁 処 理 | 支給する | 支給金額(③-⑥) 円 | | 決定点数 ① | 点 |
| | | 費用額 ①×10-④ | | ② | 円 |
| | | 支給期間 | 年 月 分 日 | 一部負担金 ②×0.1・0.2・0.3 | 円 |
| | 支給しない | 支給決定日 | 年 月 日 | 他法負担④ () | 円 |
| | | | | 国保負担⑤ | 円 |
| | | | | 被保険者負担金 ⑥ ※別紙積算のとおり | 円 |
| 第三者行為の有無 | | | 有 | ・ | 無 |