

様式第 32 号 (第 23 条関係)

支給決定決議書	平成 年 月 日 決定					1 一般 2 上位所得 3 低所得 4 世帯合算 5 多数該当 6 長期疾病	支給金額					
	町長	副町長	課長	係長	係		百	拾	万	千	百	拾

国民健康保険高額療養支給申請書 (平成 年 月 診療分)

①被保険者証の 記号・番号	興			②住所	紋別郡興部町										
③療養を受けた者の 氏名・続柄	1	続柄		2	続柄		3	続柄							
個人番号															
④療養を受けた者の 生年月日	大昭平	年	月	日	大昭平	年	月	日	大昭平	年	月	日			
⑤療養を受けた 病院・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	平成	年	月	日から	平成	年	月	日から	平成	年	月	日から			
		同	月	日まで		同	月	日まで		同	月	日まで			
⑦⑤の期間に受けた 療養に対し病院等 で支払った額				円				円							
⑧高額療養費の支給 を受ける保険給付 の区分	法 第36条 (療養の給付) 第54条 (医療費) 第56条 (差額支給)			法 第36条 (療養の給付) 第54条 (医療費) 第56条 (差額支給)			法 第36条 (療養の給付) 第54条 (医療費) 第56条 (差額支給)								
⑨科 別 (入院・通院別)	医 科 ・ 歯 科 (入院・通院)			医 科 ・ 歯 科 (入院・通院)			医 科 ・ 歯 科 (入院・通院)								
⑩他の制度により自己 負担額相当額または その一部の支給を 受けられるかどうか	受けられる (制度名) (費用徴収の有・無)			受けられる (制度名) (費用徴収の有・無)			受けられる (制度名) (費用徴収の有・無)								
	受けられない			受けられない			受けられない								
⑪今回申請の診療月以前1年間に高 額療養費その支給を3回以上受けた 場合その直近の診療月	1	平成	年	月	診療分	2	平成	年	月	診療分	3	平成	年	月	診療分
⑫上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 興部町長 殿 世帯主 住所 興部町 氏名 印 個人番号															
⑬上記の申請金額の受領を 興部町長 印 に委任します。 平成 年 月 日 世帯主 住所 興部町 氏名 印															
⑭支払を希望する 金融機関	金融機関名		銀行 支店	預金通帳の 記名番号		預金者名									
上記申請に基づく高額療養費の支給額は下記調書のとおりである。															
審 査 決 定 額															
調 書	療養に要した 費用額	保険者負担額	一部負担額 A	他法負担額	自己負担額 B	A - B 差引支給額									
	①														
	②														
	③														
備 考															