

支給決定決議	年 月 日 決定					1 一般												
	町長	副町長	課長	係長	係	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						
												百	拾	万	千	百	拾	円

国民健康保険高額療養費支給申請書 (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				
個人番号									
③ 療養を受けた者の氏名・続柄	1	続柄		2	続柄		3	続柄	
④ 療養を受けた者の生年月日	年 月 日			年 月 日			年 月 日		
⑤ 療養を受けた病院名称及び所在地	名称			名称			名称		
	所在地			所在地			所在地		
⑥ ⑤の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 日間 同 月 日まで			年 月 日から 日間 同 月 日まで			年 月 日から 日間 同 月 日まで		
⑦ ⑥の期間に受けた療養に対して病院等で支払った額	円			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(療養費) 第56条(差額支給)			法第36条(療養の給付) 第54条(療養費) 第56条(差額支給)			法第36条(療養の給付) 第54条(療養費) 第56条(差額支給)		
⑨ 科別(入院・通院別)	医科・歯科・調剤 (入院・通院)			医科・歯科・調剤 (入院・通院)			医科・歯科・調剤 (入院・通院)		
⑩ 他の制度により自己負担相当額またはその一部の支給を受けられるか	受けられる(制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない			受けられる(制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない			受けられる(制度名) (費用徴収の有・無) 受けられない		
⑪ 今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合その直近の診療月	1 年 月診療分			2 年 月診療分			3 年 月診療分		

⑫ 上記のとおり申請します。

年 月 日 住所 興部町

世帯主 氏名 印 個人番号

興部町長 様

⑬ 上記の申請金額の受領を 印に委任します。

年 月 日 住所 興部町

世帯主 氏名 印

⑭ 金融機関	北見信金・JA・漁組・ゆうちょ	口座番号		名義人(カナ)	
	支店				

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。

調書	審査決定額					
	療養に要した費用額	保険者負担額	一部負担金A	他方負担額	自己負担額B	A - B 差引支給額
	①					
	②					
	③					

備考

[電話番号: - -]