

国民健康保険高額療養費支給申請書

(年 月診療分)

①被保険者の 記号番号		屋国保	号	②退職者医療 一般被保険者の別	
③療養を受けた者の 氏名 個人番号		1		2	3
④療養を受けた者の 生年月日					
⑤世帯主との続柄					
⑥傷病名					
療養を受けた病院 ⑦診療所等の名称 及び所在地	名称				
	所在地				
⑧⑦の病院で療養を 受けた期間		年 月 日から 年 月 日まで 日間		年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
⑨⑧の期間に受けた療養に 対し病院等で支払った額		円 ()		円 ()	円 ()
⑩他の制度により自己負担 額または一部の支給を受け 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 回以上受けた直近の月		診療月	年 月診療分	年 月診療分	年 月診療分
		被保険者証 記号番号	1		
備考					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住所</p> <p>氏名</p> <p>個人番号</p> <p>連絡先</p> <p style="text-align: right;">(印)</p> <p>屋久島町長 様</p>					