

国民健康保険高額療養費支給申請書

令和 年 月 診療分

①被保険者証記号・番号		世帯主個人番号	
②療養を受けた方の氏名・生年月日・世帯主との続柄		個人番号	
③給付対象医療費		円	
④療養を受けた病院薬局等の名称			
⑤療養期間		令和 年 月 日 から 日まで 日間	
⑥療養に対して病院等で支払った金額		円	
⑦世帯限度額		円	
⑧支給申請額 (⑥-⑦)		円	
⑨備考		交通事故等の第三者行為 有 ・ 無	

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

南部町長 様

令和 年 月 日

住所

氏名 (世帯主)

印