

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