国民健康保険　高額療養費　支給申請書

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 個人番号	性別	医療機関名	資格	入外	日数	総医療費 患者負担額	償還額
1									
2									
3									
4									
5									
6									

上記の療養は第三者行為によるものですか？	１．はい（　　）　２．いいえ

貸付額	支払済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

上記のとおり申請します。　　年　　月　　日

下 松 市 長　様

住　所……

申請者氏名……　　個人番号……

(世帯主)

電話番号……

振込先	銀行 農協 信用金庫 労働金庫	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号	名義	
			1.普通 2.当座		ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	