

国民健康保険高額療養費支給申請書
(年 月診療分)

個人番号				
被保険者の記号・番号				
療養を受けた被保険者の氏名				
療養を受けた被保険者の生年月日と世帯主との続柄		年 月 日 (続柄)	年 月 日 (続柄)	年 月 日 (続柄)
療養を受けた被保険者の区分及び高齢受給者の場合その区分		1 一般 2 高齢受給者(現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ)	1 一般 2 高齢受給者(現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ)	1 一般 2 高齢受給者(現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ)
レセプトデータ番号				
療養を受けた病院・診療所等の名称・所在地	名 称			
	所在地			
入外区分		入院 ・ 外来	入院 ・ 外来	入院 ・ 外来
病院等で療養を受けた期間		月 日から 日間 同月 日まで	月 日から 日間 同月 日まで	月 日から 日間 同月 日まで
上記期間に受けた療養に対し病院等で支払った額		円	円	円
審査後の費用額		円	円	円
審査後の個人負担額		円	円	円

①審査後の個人負担額 合計	②自己負担限度額				支給決定額(①－②)
		70歳未満	高齢受給者 (外来のみ)	高齢受給者 (外来＋入院)	
円	上位所得	ア 270,300円～ (円) 【140,100円】	現Ⅲ 270,300円～ (円) 【140,100円】		<u>円</u>
		イ 179,100円～ (円) 【93,000円】	現Ⅱ 179,100円～ (円) 【93,000円】		
			現Ⅰ 85,800円～ (円) 【44,400円】		
	課税(一般)	ウ 85,800円～ (円) 【44,400円】	22,000円	61,500円 【44,400円】	
		エ 61,500円 【44,400円】			
	非課税	オ 36,900円 【24,600円】	低Ⅱ 11,000円	低Ⅱ 25,700円 【24,600円】	
		低Ⅰ 8,000円	低Ⅰ 15,700円		

上記のとおり申請します。

年 月 日

黒潮町長 様

世帯主 個人番号

住 所 黒潮町

氏 名

電話番号

【備考】第三者行為（有・無）	世帯番号	(非4回以上・課4回以上)
----------------	------	---------------

※裏面に振込先を記入してください。

振 込 先	※どちらかに、チェック☑を入れてください。 □マイナポータルで事前登録した世帯主の公金受取口座を利用します。 ※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の振込先口座についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の振込先口座への振込を優先します。 □下記世帯主の振込先口座に振り込みを希望します。			
	振込先口座	フリガナ		
		口座名義人		
		銀行 信金 農協 漁協		本店 支店 支所 出張所
		普通 当座	口座番号	