

(ア・イ・ウ・エ・オ・一定以上・一般・低Ⅱ・低Ⅰ) (単独・多数)  
 (一般・退職) (若人・高齢) 食事差額 (有・無) (合算)

国民健康保険高額療養費支給申請書  
 ( 年 月診療分)

①被保険者証の記号番号	白石	②療養を受けた被保険者の氏名・生年月日及び個人番号	氏名		③世帯主との続柄
			年 月 日生	個人番号	
④ 入院・外来別		入院・外来・処方せん			
⑤療養を受けた病院、診療所、薬局の名称及び所在地	名 称		他		
	所 在 地		県内 ・ 県外		
⑥入院の場合、⑤の病院等で療養を受けた期間		年 月 日から	同月 日まで	日間	
⑦療養に対し病院等で支払った額		円	※支給決定額		
⑧ 備考 (自己負担限度額他)					
上記のとおり申請します。					
年 月 日					
世帯主 住所 白石町大字 番地					
氏 名 _____					
白石町長 田島健一 様 (電話番号 _____)					
現金払 (本庁受取)	振込先 (金融機関名・支店名)		口 座 番 号		名 義 人
			普通		

(領収書) 確認・提出なし



(支払い) 済み・未済

※受付	㊦	※税	有・無
-----	---	----	-----

- この申請書は暦月毎に作成してください。
- ⑥欄の療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入してください。
- ⑦欄の病院等で支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し、保険診療とならない特別室料、歯科で認められている差額徴収等については除いてください。ただし、その額が明確でないときは医療機関等で支払った額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。
- 領収書があれば、この申請書に添付してください。

※ **申請された高額療養費の支給は、支給まで数ヶ月かかる場合があります。また申請が複数月分ある場合、支給される月が前後する場合があります。**