

国民健康保険高額療養費支給申請（請求）書

※太枠の中を記入してください。

| 平・令 | 年 | 月 | 診療分 | 被保険者証記号番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------|---------------------------|-------|-------------------------|-----------|-----------------------|--------|--------|--------|-------|---|---|---|
| 療養を受けた方の氏名 | A うさ たろう 宇佐 太郎 | | | | B | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 令和 元年 5 月 1 日 | | | | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | |
| 病院等の名称及び所在地 | | | | | | | | | | | | |
| 病院等で療養を受けた期間 | 年 月 日から 同月 日まで（日間） | | | | 年 月 日から 同月 日まで（日間） | | | | | | | |
| 病院等で支払った額（自己負担額） | A 円 | | | | B 円 | | | | | | | |
| 支払区分 | 一般・前期高齢者・未就学児 | | | 3回以内 | 1割・2割・3割 | | | | | | | |
| | 退職（本人・被扶養） | | | 4回以上 | 課税 | | | | 非課税 | | | |
| | | | | | アイウエ一般上位 | | | | オI II | | | |
| | 医療費総額 | 自己負担額 | 252,600+(-842,000)*1%= | | | | | | | | | |
| | () | () | 167,400+(-558,000)*1%= | | | | | | | | | |
| | () | () | 150,000+(-500,000)*1%= | | | | | | | | | |
| | () | () | 80,100+(-267,000)*1%= | | | | | | | | | |
| | () | () | 57,600 35,400 | | | | | | | | | |
| 支給算出額 | 円 | | | | 140,100 | 93,000 | 44,400 | 24,600 | | | | |
| | | | | | 15,000 | 14,000 | 12,000 | 8,000 | | | | |
| | | | | | 第三者求償 | | | | 有・無 | | | |

| ※金融機関コード | |
|------------------------|---------------------------------|
| 振込先金融機関 | 銀行 本店 金庫・組合 支店 農協 出張所・代理店 |
| 口座名義（カタカナ） | 口座番号 |
| ウサ タロウ | 123456 |
| 上記の口座への振込を承諾します。（氏名 印） | |

| 申請（支払）金額 | 外 来 | 世 帯 単 位 | 国保世帯全体 |
|----------|-----|---------|--------|
| 70歳未満 | | | 円 |
| 前期高齢者 | 円 | 円 | 円 |

高額療養費として上記のとおり申請（請求）します。

令和 年 月 日

宇佐市長 あて

| | |
|-----|--|
| 担当者 | |
|-----|--|

| 世帯主 | 住所 | 宇佐市大字上田1030番地の1 | |
|-----|------|-----------------|-------------|
| | 氏名 | 宇佐 太郎 印 | |
| | 電話番号 | 0978-27-8135 | 本人確認 免・旅 |
| | 個人番号 | | |