

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

※担当者

70歳未満・前期高齢者

(平成・令和 年 月診療分)

記号番号	奈31		世帯主名	
療養を受けた者の氏名				
療養を受けた者の個人番号 (マイナンバー)				
一般・退職の別	一般・退職		一般・退職	
療養を受けた者の生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
世帯主との続柄				
療養を受けた病院等の名称				
病院等で支払った額			円	円
他の制度より助成を受けられるか	受けられる (制度名 ) 受けられない		受けられる (制度名 ) 受けられない	
今回申請の診療月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合、その直近の診療月			平成・令和 年 月診療分	
適用区分	非課税・一般・上位所得 低Ⅰ・低Ⅱ・一般・一定以上			
算定				
支給決定額			円	
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 住所 _____ 上牧町長 殿 氏名 _____ 電話番号 ( ) _____				
金融機関名	種別	口座番号	口座名義	
銀行	店 普通 その他			

※郵送の場合は、本人確認書類のコピーも必要となります