

国民健康保険高額療養費支給申請書 【 年 月診療分】

①被保険者等の 記号番号	島 6 8 —		②世帯主氏名						
③療養を受けた 者の氏名									
個人番号									
④生年月日	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日						
⑤被保険者等 区分	1, 一般		1, 一般		1, 一般				
	2, 退職 ( 本人 ・ 扶養 )		2, 退職 ( 本人 ・ 扶養 )		2, 退職 ( 本人 ・ 扶養 )				
	3, 高齢 ( 1 割 )		3, 高齢 ( 1 割 )		3, 高齢 ( 1 割 )				
	4, 高齢 ( 2 割 )		4, 高齢 ( 2 割 )		4, 高齢 ( 2 割 )				
⑥傷病名									
⑦病院・診療所・薬 局等の名称・所在地	名称								
	所在地								
⑧ ⑦の病院等で 療養を受けた期間	年 月 日から 月 日まで ( 日間 )		年 月 日から 月 日まで ( 日間 )		年 月 日から 月 日まで ( 日間 )				
⑨ ⑧の期間中に 支払った金額	円		円		円				
⑩他の制度により一部負担金 の全部または一部について支給 が受けられるかどうか	1 受けられる 制度名 ( )		1 受けられる 制度名 ( )		1 受けられる 制度名 ( )				
	2 受けられない		2 受けられない		2 受けられない				
⑪ ⑩で受けられる 場合費用徴収の有無	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無				
⑫今回申請の診療月 以前1年間に3回以上 高額療養費を受けた 場合、その直近の診療 年月及び氏名	診療月	1回 年 月診療		2回 年 月診療					
	氏名								
備 考			口座 振込	金融機関					
				口座番号					
				口座名義人					
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 世帯主 住所 玉川村大字 字 ( 5 7 - ) 氏名 玉川村長 様 世帯主個人番号 ( )									
処 理	高 額 区 分				税区分	特例調整	支給台帳処理		
	1 世帯合算		2 多 数 該 当 分	3 長 期 疾 病	4 そ の 他	区分ア 区分イ 区分ウ 区分エ 区分オ	有 ・ 無	支給年月	担当
	①多数 該 当 分	② そ の 他						・	・

(注)

- 1 申請者は診療月ごとに作成してください。
- 2 ⑧欄の療養を受けた期間は、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。
- 3 ⑨欄の病院等に支払った額は、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金額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。
- 4 ⑩欄は他の制度により、一部負担金の全部または一部について支給が受けられるかどうかについて該当する方に○印をつけ、受けられる場合は次に掲げる制度のうち該当するものの記号(「その他」の場合には具体的制度名)を記入してください。
  - ア 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律による支給
  - イ 育児医療
  - ウ 予防接種法による支給
  - エ 更生医療
  - オ 養育医療
  - カ 医薬品副作用被害者救済基金法による支給
  - キ 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置に関する政令第3条または第4条の医療費の支給
  - ク 特定疾患治療研究事業
  - ケ 小児慢性特定疾患治療研究事業
  - コ 血液代金の支給
  - サ 毒ガス障害者救済対策事業
  - シ 児童福祉法による入所措置等に係る医療の給付
  - ス 知的障害者福祉法による入所措置等に係る医療の給付
  - セ 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
  - ソ その他
- 5 ⑪欄は、今回申請の診療月以前の12月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある場合に、直近の3回分についてそれぞれ記入してください。
- 6 領収書があれば申請書に添付してください。