

国民健康保険高額療養費支給申請書（前期高齢者）

年 月 日

（ 年 月診療分）

申請者 住所 野辺地町字

世帯主個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

世帯主氏名

印

(TEL - -)

下記のとおり、領収書(写し)を添えて申請します。

記

被保険者証記号・番号	野国		
被保険者の氏名			
生年月日			
世帯主との続柄			
一般・退職の別	一般	一般	一般
診療取扱機関名			
同上の住所			
診療の期間			
病院等で支払った額			
費用額			
所得区分	一般・低Ⅱ・低Ⅰ・上位	一般・低Ⅱ・低Ⅰ・上位	一般・低Ⅱ・低Ⅰ・上位
負担限度種別			
支給決定額			

* 支払方法については、口座振替・窓口のいずれかを選んで下さい。

1. 口座振り込み	金融機関名	
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	
2. 窓口払い		
備考		