

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者証番号			70歳未満	ア・イ・ウ・エ・オ	前期高齢 (65~69歳)	未就学児
診療月	平成 年 月	負担区分	前期高齢者 (70~74歳)	現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ	負担割合	1割・2割・3割

受診者 ①	ふりがな	性別	生年月日	第三者	個人番号
		男・女	昭平令 年 月 日	有・無	一般・退職本人・退職扶養
受診者 ②	ふりがな	性別	生年月日	第三者	個人番号
		男・女	昭平令 年 月 日	有・無	一般・退職本人・退職扶養

受診者	医療機関	入院 外来	療養期間	点数	支払額
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円
	病院・医院・診療所 整形外科・クリニック 眼科・歯科・薬局	入・外	日から 日まで (日間)	点	円

高額該当月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	多数該当(回目)	合計支払額	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			

追 加	<計算欄>	自己負担額	未払い分	自己負担限度額	支給額
保 留					

上記のとおり申請します。 令和 年 月 日

むつ市長 様

<世帯主> 郵便番号 〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

<窓口にお越しの方> 氏 名 _____

※世帯主との続柄 配偶者・子・その他 ()

振込先口座 (世帯主)	新 規 変 更 登 録 済		銀行・農協 信用組合 信用金庫 労働金庫		本店 支店 出張所 営業部	口座番号	普通 当座
						口座名義人 (カタカナ)	