様式第１０号（第１０条関係）

|  |
| --- |
| 国民健康保険　高額療養費　支給申請書 |
| 保険証番号 | 世帯主氏名 | 診療年月 | 課税区分 | 所得区分 |
|  |  | 年　月　　 |  |  |
| 交通事故等の第三者行為 | 有　　・　　無 |  |
| 請求年月 | 療養を受けた被保険者氏名 | 生年月日 | 医療機関名 | 入外 | 日数 | 総医療費 |
| 個人番号 | 患者負担額 |
| 年　月 |  | 年　月　日 |  |  | 日 | 円 |
|  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 被保険者負担額 | 限度額 | 受領委任額 | 支給済額 | 支給額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 　上記のとおり申請いたします。　　　年　　月　　日　住所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  田原市長殿 | 申請者氏名(世帯主) | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　 |
| 1:現金2:振込 | 銀行　　信用金庫信用組合農協　　 | 本店支店出張所 | 種目 | 口座名義人 |
| 1.普通(総合) 2.当座 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座番号 | 氏名 |  |
|  |