国民健康保険高額療養費支給申請書

※欄は記入の必要ありません。

_										, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				<u> </u>	/ 別(みはし/)	ツツ安めり	よ ビ.	$/V_0$
被	保険	者証記	号番号	羽							受	:診(診療)年月]					
	療養を受けた被保険者の									療養を受けた病院・診療所・薬局		局上	療養を受けた傷病名				第三	
No.	氏	为 名•牛年	景養を労 ∈月日•∉	さけた固人を	上 做保	保険者の 分・世帯主との続柄			等の			療養を受けた期間			保区	第三者行為該当		
	THE TOTAL PROPERTY OF THE PERSON NOTICE OF THE PERS							所在地及び名称		上記	上記の期間に受けた療養に対し支払った額				該当			
										(所在地	(所在地)			別紙診療報酬明細書に				
						年 月 日								記載のとおり			般	有
1						続柄				(名称)				月	日から	日間	退本	
	個人	番号												月	日まで	H 181	退	無
										入院 ・	入院外(医・歯・調・他)			円	扶	
	氏名							l		(所在地			,	ロロタで (1)	> 安 把 副 IFF			
						年月日								別紙診療報酬明細書に 記載のとおり				有
2					F	続柄	T	<u>月</u>	日	(名称)				月	日から		退	
2	個人	釆号				ADC1Y1								月	日まで	日間	本・	_
		. ш /					T										退扶	無
	氏名									入院・ (所在5		医・歯・調・他)			円		-
	八口									(7)11	<u>r)</u>			別紙診療報酬明記載のとお			一般	_
					L	名	E	月	日	(5 - 21)				F	は戦りてお		•	有
3						続柄				(名称)				月 日から 月 日まで		日間	日間 本	•
	個人	番号	T			I	1	l	l					Л	НАС		退::	無
										入院・	入院外(医・歯・調・他)			円	扶	
合 計													円					
	上記金額の受領を																<u> </u>	
す	受取を委任	住所								電話番号		111- 111	· 十					
ると	をを	氏名								続			世帝	主氏名	1			
き	委									اعادار)							
										「 」 に委任します。				4.7.7			_ 🗊	
垢	込				銀行 信用金庫					本·支店 1. 普通 <u> </u>			口 <u> </u>	座番号	I	口座名義人(カナ)
	座				農協•漁協					本•	支所 ※	債権登録番号						
上	記の	とおり申	請しま	す。							住 彦	Î						
		年	Į.]	日	I												
申請者 (世帯主)														-				
									()	→ 111 _/	氏 名	1						
											 電話番号							-
	羽幌町長様										個人番号							-
	,,,				-L -J	d 24 4	/ [11-11	ι Λ <i>ω</i> ,	£/ ' '	Ft. short !!				支払確定額 受付日			/	
	支給申請額 高額療養費(世帯合算)対									象額 被保険者(世帯)負担額			支	.払確定	額	受付日	付印	
*				円						円		円			円			
市町										1			受付担	当福	祉課担当			
		1 合領		2 単独				独	3 他法併用									
村						- 1												
記		多数該当	②その他		多数該	当	②長	朔	(3	入院分	④その他							
村記入欄	70	数該当)未満 イ ウ	②その他 前期高 現役・一	齢者	多数該	当	②長!	胡	3	入院分	④その他	① 他法併用 備考						