国民健康保険高額療養費支給申請書

一般　退職　前期　　（　　年　　月　診療分）

被保険者証 記号・番号	和４・	療養を受けた被保険者の 氏名、生年月日	S・H・R　　年　　月　　日
個　人　番　号			
療養に対し病院等で 支払った額			

審査結果	医療機関名	決定費用額	保険者負担額	割合	一部負担	支給決定額
				7		
				7		
				7		
				7		
	区分　ア　イ　ウ　エ　オ 上位　一般　非課税	多数	高齢者との 合算			

疾病又は負傷は交通事故等の第三者の行為によるものですか	はい　・　いいえ

有田市長 殿

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

（世帯主）住　　所　　有田市

氏　　名　　㊞

個人番号　　―　　―

電 話 番 号

チェック欄	□ 前回の振込先と同じ口座（口座の記入の必要ありません。）
	□ 下記の口座へ振り込みます

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号
		普通　当座	

フリガナ	
口座名義人	