国民健康保険高齢受給者(前期高齢者) 高額医療費支給申請書

(年 月診療分)

			1				
被保険者証記号•番号	别和4	•	負 担				
フ リ ガ ナ			 		ナ		
支給対象者氏名			支給対	象者	氏名		
個 人 番 号			個人	番	号		
性別			性	另	IJ		
生 年 月 日			生 年	三 月	日		
負 担 割 合			負 担	1割	合		
(下記欄には記入の必要)	よありませ	よん)					
診療を受けた医			窓口負	担額	限度	額	支給決定額
			- 1 7 1 0	1-)		ر (ماد) ،	・いいえ
疾病又は負傷は交通	事故等の) 弗二百の行為に	こよるもの	ですか		はい	・マ・マ・ス
疾病又は負傷は交通	事故等の)弗二者の行為に	とよるもの	ですか		はい	• () () (
		高額医療費の振込		·			
		高額医療費の振込		·			
振込先の指定	前回の	高額医療費の振込	口座へ(下	記口座		必要はる	
振込先の指定	前回の	高額医療費の振込 座へ	<u> </u>	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	前回の	高額医療費の振込 座へ	口座へ(下	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	前回の	高額医療費の振込 座へ	<u> </u>	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	前回の	高額医療費の振込 座へ	<u> </u>	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	前回の	高額医療費の振込 座へ	<u> </u>	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定	前回の	高額医療費の振込 座へ	<u> </u>	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定	前回の予下記口が	高額医療費の振辺 空へ 支店名	近口座へ(<u>下</u> 預金 普 通	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定	前回の予下記口が	高額医療費の振辺 空へ 支店名	近口座へ(<u>下</u> 預金 普 通	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定	前回の予下記口が	高額医療費の振辺 空へ 支店名	近口座へ(<u>下</u> 預金 普 通	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定	前回の記 下記口服 	高額医療費の振込 空へ 支店名 う支給を申請し 日	☆口座へ(下 預金 普通 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定	前回の計下記口が	高額医療費の振込 空へ 支店名 う支給を申請し 日 住 所	近口座へ(<u>下</u> 預金 普 通	記口座 :種別		必要はる	ありません) 番号
振込先の指定	前回の記 下記口服 	高額医療費の振込 空へ 支店名 ・ 支給を申請し 日 住 氏 名	☆口座へ(下 預金 普通 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	記口座 :種別		必要はる	ありません)
振込先の指定	前回の記 下記口服 	高額医療費の振込 空へ 支店名 う支給を申請し 日 住 所	☆口座へ(下 預金 普通 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	記口座 :種別		必要はる	ありません) 番号
振込先の指定	前回の記 下記口服 	高額医療費の振込 空へ 支店名 ・ 支給を申請し 日 住 氏 名	☆口座へ(下 預金 普通 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	記口座 :種別		必要はる	ありません) 番号