

国民健康保険高額療養費支給申請書

申請者（世帯主）

申請日 令和 年 月 日

下記の診療分について、高額療養費申請の対象となる一部負担金をすべて支払いましたので、以下の事項に同意のうえ申請します。  
 ・一部負担金の支払状況について、豊郷町が該当医療機関等へ照会すること。  
 ・後に一部負担金を支払っていないことが判明した場合や、一部負担金の負担状況が変動した等の場合は、豊郷町からの返還請求に応じること。

住所	滋賀県犬上郡豊郷町大字		
氏名	電話番号	-	-
被保険者証番号	滋豊	個人番号	

令和 年 月診療分

(1) 被保険者の記号・番号				
(2) 被保険者の個人番号				
(3) 氏名				
(4) 生年月日	年 月	年 月	年 月	年 月
(5) 一般・退職の区分	1:一般 2:退職本人 3:退職扶養	1:一般 2:退職本人 3:退職扶養	1:一般 2:退職本人 3:退職扶養	1:一般 2:退職本人 3:退職扶養
(6) 世帯主(組合員)との続柄				
(7) 傷病名	レセプト記載の通り	レセプト記載の通り	レセプト記載の通り	レセプト記載の通り
(8) 発症又は負傷の理由	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)
(9) 病院等の名称及び所在地	名称			
	所在地			
(10) 医療費・療養費等の区分				
(11) 入院・外来の区分	1:入院 2:外来	1:入院 2:外来	1:入院 2:外来	1:入院 2:外来
(12) (9)の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 同月 日まで 日間			
(13) 病院等で支払った金額	円	円	円	円
(14) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月	年 月診療分 年 月診療分 年 月診療分		(15)課税区分 (世帯全体)	(16)課税区分 (70歳以上)

国保世帯支給額	円
既支給決定額	円

支給決定額	円	-	調整額等(合計)	円	=	世帯差引支給額	円
-------	---	---	----------	---	---	---------	---

口座振込					
振込先	種目	口座番号(右詰め)	(フリガナ)	金融機関コード	
				本店	店舗コード
	普通・当座		口座名義人	支店	
				出張所	

(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名してください。)  
 上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名