決裁	課長	課長補佐	参事補佐	係長	主査	主事
			※			

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

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 個人番号	性別	医療機関名	入・外	日数	総医療費 患者負担額
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円
年　月		年　月　日			入・外	日	円 円

貸付額	総医療費	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

上記のとおり申請いたします。　　令和　　年　　月　　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿
（世帯主）