国民健康保険高額療養費支給申請書

下記のとおり申請します。　　個人番号:

(あて先)内 灘 町 長　　申請日　　年　　月　　日

世帯主	被保険者記号番号	－	住 所	
	氏　　名		電 話	
申請者	(世帯主)氏名　　印			
振込先	金　融　機　関　名		口座番号（左詰で記入してください　）	
	銀　行 信用金庫 (　　)	本 店 支 店	普・当	
	口　座　名　義　人　（　カタカナ　で　記入してください　）			

自己負担支払額計	世帯の限度額	支給申請金額	支給決定額
円	円	円	円

支払区分	一般分支給額	退職分支給額
一般・退職・混合	円	円

＜世帯の受診内容＞　　年　　月　診療分

受診者氏名	医療機関名	入院/外来	日数	給付割合	自己負担支払額(円)	領収書
		入・外				
		入・外				
		入・外				
		入・外				
		入・外				
		入・外				
		入・外				
		入・外				
		入・外				
		入・外				