

国民健康保険高額療養費支給申請書

(年 月診療分)

被保険者証の記号		国 保		被保険者証の番号		斜	
① 療養を受けた被保険者		住 所		斜里町 (字)			
		氏 名		昭和・平成		年 月 日生	
		個人番号		世帯主との続柄		男・女	
② 傷病名		③ 療養を受けた期間と日数		自 年 月 日		至 年 月 日	
				(日間)			
④ 発病または負傷の原因		1. 第三者行為 (交通事故等)		2. その他 (疾病、負傷等)			
⑤ 療養を受けた病院、診療所薬局その他の者の名称及び所在地		所在地					
		名 称					
⑥ ③の期間に受けた療養に対し病院等に支払った額		金		円			
※ 高額療養費の支給を受ける給付の区分		法第36条 (療養の給付) 法第54条 (療 養 費) 法第56条 (差 額 支 給)		⑦ 科 別 (入院・通院別)		医 科・歯 科 (入院・通院)	
診療明細書による		差 額		領 収 証 に よ る		差 額	
⑧ 上記のとおり申請します。また、この申請に関して保険者が必要とするときは、私と私の属する世帯主及び世帯員の所得状況等について、調査することに同意します。							
平成 年 月 日							
世帯主住所 斜里町 (字) _____							
斜里町長 馬 場 隆 様 _____ 氏 名 _____ 印							
_____ 個人番号 _____							

※ 上記の申請に基づく高額療養費の支給額は下記調書のとおりであります。

		審 査 決 定 額						
		療養に要した費用額 ①	保険者負担額	(A) 一部負担額	他方負担額	自己負担額 (D)		(A) - (B) 差引支給額
						限度額 (B)	1%加算 (C)	
調書	課 上位					252,600	【(かかった医療費) ①】 - 842,000 円 × 1%	
		B + C 注：多数該当 (4回目以降) については1%加算なし						
	税 一般					167,400	【(かかった医療費) ①】 - 558,000 円 × 1%	
		B + C 注：多数該当 (4回目以降) については1%加算なし						
					80,100	【(かかった医療費) ①】 - 267,000 円 × 1%		
		B + C 注：多数該当 (4回目以降) については1%加算なし						
	非課税							

備 考		TEL () -							
加入金融機関名		北洋、道銀、信金、 農協、信組、その他 ()		支店名		支店		ふりがな	
預 金 種 類		普・貯・当・納 ()		口座番号				名 義	