

# 記入例

## 国民健康保険高額療養費支給申請書 (

診療分)

被保険者証記号番号		小			
療養を受けた被保険者氏名	区分	算定区分	医療機関名	入外区分	一部負担金
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
個人番号					
前11ヶ月の高額該当月					

※こちらの欄は記入不要です

世帯主の住所・氏名・電話番号・個人番号を記入してください

上記のとおり医療機関へ支払い済みであることを申請します。

(あて先) 小松市長

令和 年 月 日

世帯主	住所	小松市小馬出町91番地				
	氏名	(フリガナ) コマツ タロウ	電話番号			
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	( ) 24 - 8059			

支払金額は下記口座に振り込んでください。

振込先	金融機関名	① 銀行 ② 信用金庫 ③ 農協	金融機関支店名	① 支店 ② 支所 ③ 出張所	種別	① 普通 ② 当座	口座番号
	北國	小松	普通	2 当座	0123456		
口座名義人(フリガナ)		コマツ タロウ					

下欄は記入しないでください。

審査決定額 (医療費総額)	70歳以上の 外来個人支	世帯主の振込先口座を記入 してください	及び 合計	貸付額	差引支給額

領収書 写し・確認	保険税	1 完納 2 未納 (納税相談 円充当)	受付
--------------	-----	-------------------------------	----