

様式第11号(第13条関係)

国民健康保険高額療養費支給申請書

年 月 診療分

令和 年 月 日

可児市長 様

記号番号 _____

住 所 可児市 _____

世帯主 氏 名 _____

個人番号 _____

電 話 () -

下記のとおり国民健康保険療養費の支給について申請します。

記

振込 口座	金融 機関	銀行・農協 信金・信組・労金		本店・支店 支所・出張所
	口座 番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	名義人	(カタカナでご記入ください)
(世帯主と口座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みを承諾します。				世帯主 _____

療 養 を 受 け た 被 保 険 者 の 氏 名			
個 人 番 号			
区 分	一般	一般	一般
療 養 を 受 け た 主 た る 傷 病 名			
発 症 又 は 負 傷 の 理 由	1 : 第三者行為 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 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 2 : 業務上の災害(通勤災害等) 3 : その他(自損事故・疾病等)
療 養 を 受 け た 医 療 機 関 の 名 称			
療 養 を 受 け た 医 療 機 関 の 住 所			
療 養 を 受 け た 期	日 間	日 間	日 間
療 養 に 対 し 支 払 っ た 額	円	円	円
他の制度より 負担額の支給を受け られるとき	制度名() 徴収の有無 (有・無)	制度名() 徴収の有無 (有・無)	制度名() 徴収の有無 (有・無)
今回申請分を除く過去1年間に当給付 を3回以上受けた場合の直近の診療月	1回目	2回目	3回目
	年 月 診療分	年 月 診療分	年 月 診療分

※ 個人番号の利用目的：国民健康保険法による保険給付の支給に関する事務(番号法別表第1第30項)

国保年金課処理欄	エクセル <input type="checkbox"/>	金額 <input type="checkbox"/>	入力 <input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------