国民健康保険高額療養費支給申請書

（　　年　　月診療分）

被保険者番号		被保険者氏名	
個人番号		生年月日	年　　月　　日

傷病名					
医療機関名称					
医療機関所在地					
療養を受けた期間	年　月　日から 同月　日まで　日間	入通院区分	入院・通院	第三者行為	有 ・ 無
医療機関への支払額	円				
診療費用額	円	支給決定額	円		

振込先	銀　行・信用金庫 農　協・漁　協								本店 支店	普通・当座・ （　　）
	口座番号								口座名義 （カナ）	

入善町長　様

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

世帯主　住所　入善町

氏名

（個人番号　　）

電話番号

注意事項

1. この申請書は、次によって作成してください。
(1)療養を受けた医療機関に医科と歯科があるときは、別々に作成してください。
(2)同じ医療機関で、入院した期間と通院した期間があるときは、別々に作成してください。
2. 領収書を、この申請書に添付してください。
3. 診療を受けた際、処方箋の交付を受け、薬局より薬剤の支給を受けた場合は、係員にその旨を申し出てください。
4. 支給決定及び支払はおおむね受診した月の3か月後になります。

個人番号確認			□個人番号カード　□通知カード　□住民票	受付
本人確認	1点書類		□運転免許証(　　)　□パスポート □住基カード(写真有)　□在留カード等　□身体障害者手帳等(写真確認可) □官公署の身分証明書・免許証・許可証(写真有)　□個人番号カード	入力
	複数書類	①	□被保険者証　□介護被保険者証　□年金手帳　□年金証書　□住基カード(写真無)	
		②	□学生証　□法人の身分証明書　□官公署の資格証明書(写真有)	