

国民健康保険高額療養費支給申請書

令和 年 月 診療分

黒石市長様

受付年月日

令和 年 月 日

世帯主 住所 黒石市

氏名

個人番号

電話

次のとおり申請します。

被保険者証記号・番号	黒石・
------------	-----

振込金融機関	通帳等の写しの添付 あり・なし・前回申請時と同様	銀行 農業協同組合 労働金庫	・信用金庫 ・信用組合	支店 支所
	※「なし」の場合は右に 記入してください。	口座番号		フリガナ
				名義人

療養を受けた被保険者氏名 (個人番号・生年月日)	一般・退職	入院・外来	療養を受けた医療機関名
	(前期高齢者) 負担割合		
(個人番号・ 昭和・平成 年 月 日)	一般・退職	入院・外来	
	(前期高齢者) 2割・3割		
療養の事由 1. 病気 2. けが (交通事故・交通事故以外)			
(個人番号・ 昭和・平成 年 月 日)	一般・退職	入院・外来	
	(前期高齢者) 2割・3割		
療養の事由 1. 病気 2. けが (交通事故・交通事故以外)			
(個人番号・ 昭和・平成 年 月 日)	一般・退職	入院・外来	
	(前期高齢者) 2割・3割		
療養の事由 1. 病気 2. けが (交通事故・交通事故以外)			
(個人番号・ 昭和・平成 年 月 日)	一般・退職	入院・外来	
	(前期高齢者) 2割・3割		
療養の事由 1. 病気 2. けが (交通事故・交通事故以外)			

自己負担限度額区分	前期高齢者区分	多数 ・ 世帯合算
ア・イ・ウ・エ・オ	低Ⅰ・低Ⅱ・一般課税 現Ⅰ・現Ⅱ・現Ⅲ	

申告確認
------

受付
----