

(様式2)

支給 決定 伺	課長	補佐	係長	係		支給金額

国民健康保険高額療養費支給申請書兼請求書

(年 月診療分)

① 保険者番号 ・記号・ ・番号・	(67)461301 和 国 保	②療養を受けた 被保険者の氏名 ・生年月日 個人番号	年 月 日		③世帯 主との 続柄
④傷病名					
⑤療養を受けた 病院・診療所・ 薬局等の名称 及び所在地	名 称	別添，診療報酬 明細書のとおり			
	所在地				
⑥⑤で療養を受 けた期間	年 月 日から 同 月 日まで		日間		
⑦⑥の期間に受 けた療養に対 し支払った額	円				
⑧備考	上位（ア・イ） 課税（ウ・エ） 非課税（オ・II・I） 多数 合算				
	(計算式)				
⑨請求額	円				
振 込 先	金 融 機 関 名	支 店 ・ 支 所	種 別	口 座 番 号	口 座 名 義 人
			普 通 当 座		
<p>上記のとおり申請（請求）します。 ※第三者行為の有無（有 ・ 無）</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住所 大島郡和泊町</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>電話</p> <p>和泊町長 伊地知 実利 殿</p>					

- (注) 1. この申請書は,次によって作成してください。
- (1) 各月ごと,被保険者ごとに作成してください。
 - (2) 療養を受けた医療機関（入院・外来・歯科）及び診療月ごとに作成してください。
2. ⑥欄の療養を受けた期間は,療養を受けた期間のうち,同一月内の期間についてのみ記入してください。
3. ⑦欄の病院で支払った額は, 保険適用分について記入し, 適用外の特別室料等は除いてください。
4. 領収書又は領収証明書を,申請書にそれぞれ添付してください。