様式第11号（第16条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書

八百津町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　申請者（世帯主）

・個人番号

・住所

・氏名

　　　　　　　　・電話

診療分を下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 被保険者の記号・番号 | |  |  | |  | |  | |
| 1. 被保険者の個人番号 | |  |  | |  | |  | |
| 1. 療養を受けた被保険者の   氏名 | |  |  | |  | |  | |
| 1. 療養を受けた被保険者の   生年月日 | |  |  | |  | |  | |
| 1. 一般・退職の区分 | |  |  | |  | |  | |
| 1. 世帯主（組合員）との続柄 | |  |  | |  | |  | |
| 1. 傷病名 | |  |  | |  | |  | |
| 1. 発症又は負傷の理由 | | 1. 第三者行為（交通事故等） 2. その他（疾病等・自損事故） | 1. 第三者行為（交通事故等）   その他（疾病等・自損事故） | | 1. 第三者行為（交通事故等）   その他（疾病等・自損事故） | | 1. 第三者行為（交通事故等）   その他（疾病等・自損事故） | |
| 1. 療養を受けた病院   ・診療所・薬局等  の名称及び所在地 | 名　称 |  |  | |  | |  | |
| 所在地 |  |  | |  | |  | |
| (10)診療科目・入院・外来の別 | |  |  | |  | |  | |
| (11) (8)の病院等で療養を受けた期間 | |  |  | |  | |  | |
| (12) (10)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額 | |  |  | |  | |  | |
| (13) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月 | |  | (14) 課税区分  （世帯全体） |  | | (15) 課税区分  （70歳以上） | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 70歳以上高額療養費 | | | |  | 国保世帯全体 | |
| 高齢者外来 | | 高齢者世帯合算 |  | 70歳未満一部負担金相当額 |  |
| 外来一部負担金 |  | 高齢世帯一部負担金 |  | 高齢者世帯計算後負担額 |  |
| 外来自己負担限度額 |  | 自己負担限度額 |  | 世帯自己負担限度額 |  |
| 外来高額療養費 |  | 高齢者世帯高額療養費 |  | 世帯高額療養費 |  |
| 外来現物給付 |  | 入院現物給付 |  | 現物給付(70歳未満) |  |
| 他法調整額 |  | 他法調整額 |  | 他法調整額 |  |
| 高齢者外来支給額 |  | 高齢者世帯支給額 |  | 貸付額 |  |
| ※限度額は制度上の限度額を表示しています。　　特例該当有無　　□ | | | | 世帯支給額 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 既支給決定額 |  |  | 差引支給額 |  |  | 世帯最終支給額 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払方法 | | | | |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行・金庫  農協・組合 | | 本店・支店  出張所 |
| 口座種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  | |  |
| 口座名義人 |  | |  |

委任状　　高額療養費を上記名義人の口座に振り込まれることを委任します。

　　　　　　　　　　　　世帯主氏名