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. 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 |  |  |  |  |
| 1. 診療科目・入院・外来の別
 |  |  |  |  |
| (10) (8)の病院等で療養を受けた期間 |  |  |  |  |
| (11) (10)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額 |  |  |  |  |
| (12) 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 |  | (13) 課税区分（世帯全体） | 　　　　　　 | (14) 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