

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和 年 月診療分)

〈 未就学 : 一般 : 前期 : 高齢 : 〉

被保険者証 記号番号・ 証番号	和23	療養を受けた 被保険者の 氏名・生年月日	氏名 生年月日	氏名 生年月日	世帯主との 続柄		
-----------------------	-----	----------------------------	----------------	----------------	-------------	--	--

疾病名：診療報酬明細書のとおり

診 療 を 受 名 け た 医 療 機 関	①		入院/通院 日
	②		入院/通院 日
	③		入院/通院 日
	④		入院/通院 日
	⑤		入院/通院 日
	⑥		入院/通院 日
	⑦		入院/通院 日
	⑧		入院/通院 日
	⑨		入院/通院 日
	⑩		入院/通院 日

令和 年 月 日 上記のとおり申請します。

湯浅町長 殿 世帯主住所 湯浅町

世帯主氏名
(申請者氏名)

電話番号

審査結果	1決定費用額		2保険者負担額		3公費負担額		4地単負担額		5一部負担額		6現物		7限度額		5-7又は4-7 世帯償還額	
	円		円		円		円		円		円		円		円	
世 帯 対 象 内 人 訳 合 算 分	①															
	②															
	③															
	④															
	⑤															
	⑥															
	⑦															
	⑧															
	⑨															
	⑩															
備考								世帯限度額					世帯限度額区分			
								高齢限度額					レセプト枚数			