

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 : 〉

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 の 受 名 け 称 た 医 療 期 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 細 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				