

国民健康保険高額療養費支給申請書

(年 月 診療分)

課 長			

被保険者証の記号・番号	日	交通事故等の第三者行為	有 ・ 無
-------------	---	-------------	-------

① 療養を受けた被保険者名	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日 生
	世帯主との続柄		男 ・ 女	
	個 人 番 号			

② 傷 病 名		③ 療養を受けた期間と日数	自 年 月 日 至 年 月 日 (日間)
---------	--	---------------	-----------------------------

1 療養を受けた病院、診療所、薬局 その他の者の名称及び所在地	所 在 地	
	名 称	

1 ③の期間に受けた療養に対し病院等に支払った額	金
--------------------------	---

⑥ ※高額療養費の支給を受ける 保険給付の区分	法 第36条(療養の給付) 第54条(療 養 費) 第56条(差 額 支 給)	⑦ 科 別 (入院・通院別)	医科 歯科 (入院 ・ 通院)
----------------------------	---	-------------------	--------------------

⑧ 備 考	
-------	--

⑨ 上記のとおり申請します。高額療養費支給要件の決定のために必要があるときは、私の世帯の市町村民税の課税状況について、税務関係課に報告を求めることに同意します。

年 月 日

世帯主 住 所
氏 名
個人番号

日高町長 様

⑩ 上記の申請金額の受領を.....に委任します。

年 月 日

世帯主 住 所
氏 名

※上記申請に基づく高額療養費の支給額は下記調書のとおりである。

調 書	審 査 決 定 額					
	療養に要した費用額	保険者負担額	A 一部負担金	他法負担額	B 自己負担額	A-B 差引支給額
支 給 金 額	金					円

自己負担額計算欄

ア 医療費が252,600円を超えたとき	252,600円+(医療費-842,000円)*0.01=自己負担額
イ " 167,400円 "	167,400円+(医療費-558,000円)*0.01=自己負担額
ウ " 80,100円 "	80,100円+(医療費-267,000円)*0.01=自己負担額
エ 57,600円	
オ 35,400円	

注) この様式により難しいときは、この様式に準ずる別の様式を用いることができる。