様式第18号（第30条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請（請求）書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | |  | | | | （　　　　年　　月分） | | | | | | | | | | | | | | |
| ①  被保険者  記号・番号 | | ・ | | | | | 世帯区分 | １　一　般　分  ２　低所得者分 | | | | 高額区分 | １　世帯合算（多数該当）　３　多数該当  ２　世帯合算（その他）　４　長期疾病　５　その他 | | | | | | | |
| ②  療養を受けた被保険者 | | | | ③  生年月日 | | | ④  　療養を受けた病院診療所、薬局等の名称及び所在地 | | | | | 入　　外　　別 | ⑤  傷病名 | | ⑥  　④の病院等で療養を受けた期間 | | | | | ⑦  ⑥の期間に受けた療養に対し④の病院等に支払った額（他の公費負担医療制度により費用徴収された額を含む。） |
| 区　分 | 氏　　　　　名 | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | | 入外 |  | | 年　月　日から  年　月　日まで | | | | | 円 |
|  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | | 入外 |  | | 年　月　日から  年　月　日まで | | | | |  |
|  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | | 入外 |  | | 年　月　日から  年　月　日まで | | | | |  |
|  | | | | |
| ⑧合計 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 円 | |
| ⑨  　今回申請の診療月以前１年間に高額療養費の支給を３回以上受けたときは、その直近の療養を受けた年月 | | | | 診　　　療　　　月 | １　　年　月診療分 | | | | ⑧高額療養費支給申請額 | | | | | | | | | | 円 | |
| 既支給済額 | 一般 | 円 | | | | | 支給決定額 | 一般 | | 円 | |
| ２　　年　月診療分 | | | |
| 退職者 | 円 | | | | | 退職者 | | 円 | |
| ３　　年　月診療分 | | | |
| 計 | 円 | | | | | 計 | | 円 | |
|
| 上記のとおり高額療養費の支給を申請（請求）します。  　　　　　　　　年　　月　　日  住　所  　　　　　　　　　　朝日村長　宛て　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主（組合員）  氏　名　　　　　　　　　印  （電話　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪  口座振込希望金融機関 | | | 銀行　　　　支　店  信金　　　　支　店  農協　　　　事業所 | | | | | | | | 口座名義人 | | | （フリガナ）  氏名 | | | |  | | |
|  | | |
| 口座種目 | | |  | | | | | | |
| 口座番号 | | |  | | | | | | |
| ⑫  委任状 | | | なお、支給される費用の額の受領については、口座名義人に委任します。  世帯主（組合員）氏名　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | |