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 | ⑦⑥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　 |