

# 国民健康保険 高額療養費 支給申請(請求)書

|         |    |      |   |   |
|---------|----|------|---|---|
| 国保 記号番号 | 中津 | 診療年月 | 年 | 月 |
|---------|----|------|---|---|

| 療養を受けた被保険者氏名 | 生年月日        | 個人番号 | 医療機関・入院 外来・一部負担金   |
|--------------|-------------|------|--------------------|
|              | 昭・平・令 年 月 日 |      | 別紙(領収証)、<br>記入票を添付 |
|              | 昭・平・令 年 月 日 |      |                    |
|              | 昭・平・令 年 月 日 |      |                    |

上記のとおり申請します。

|     |          |
|-----|----------|
| 申請日 | 令和 年 月 日 |
|-----|----------|

|                               |                              |     |
|-------------------------------|------------------------------|-----|
| 本庁 <input type="checkbox"/>   |                              | 受付者 |
| 三光 <input type="checkbox"/>   | 耶馬溪 <input type="checkbox"/> |     |
| 本耶馬溪 <input type="checkbox"/> | 山国 <input type="checkbox"/>  |     |

## 【申請者】(世帯主)

|    |     |      |  |
|----|-----|------|--|
| 住所 | 中津市 | 個人番号 |  |
| 氏名 | 印   | 電話番号 |  |

## 【届出人】(世帯主本人が申請する場合は記入する必要はありません)

|         |             |      |  |
|---------|-------------|------|--|
| 住所      |             |      |  |
| 氏名      | 印           | 電話番号 |  |
| 世帯主との関係 | 身分確認(免許証など) |      |  |

|            |                |               |
|------------|----------------|---------------|
| 振込先(世帯主名義) | 銀行コード ( )      | 店番 ( )        |
|            | 銀行 信金<br>農協 信組 | 支店<br>出張所/代理店 |
|            | 口座番号<br>(普通)   | 口座名義(カタカナ)    |

中津市長あて

※保険者記入欄

## 【高齢者】

|       |         |    |           |               |     |       |                |  |
|-------|---------|----|-----------|---------------|-----|-------|----------------|--|
| 外・入区分 | 外来(個人)  |    | 外来+入院(世帯) |               |     | 一部負担金 |                |  |
| 所得区分  | 現役並み    |    |           | 一般<br>(多数回該当) | 低II | 低I    | 限度額            |  |
|       | III     | II | I         |               |     |       | 税充当(国保税・こども医療) |  |
|       | (多数回該当) |    |           |               |     |       | 支給決定額          |  |

(単位:円)

## ※平成27年1月診療以降 【一般 退職(本人 扶養)】

|      |       |       |   |   |   |
|------|-------|-------|---|---|---|
|      | 3回目まで | 多数回該当 |   |   |   |
| 所得区分 | ア     | イ     | ウ | エ | オ |

- 限度額発行確認
- メモ確認
- 総合システム確認
- 収納状況確認
- 食事代確認
- 第三者行為確認

※備考欄

|        |
|--------|
| 保険者確認印 |
|        |