

国民健康保険高額療養費支給申請書
(年 月診療分)

① 被保険者証の 記号・番号	岩美	② 療養を受けた 被保険者氏名 生年月日	S・H . .
③ 傷病名			
④ 病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 同月 日まで 日間		
④の期間に受けた療養に ⑤ 対し病院等で支払った額 (保険適用分)	円		
⑥ 発病又は負傷の理由	1. 第三者行為(交通事故等) 2. その他(自損事故・疾病等)		
⑦ 備考			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 岩美町大字 氏名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>岩美町長 西垣 英彦 様</p>			

- (注) 1. この申請書は、次により作成してください。
- (1) 暦月ごと、被保険者ごとに作成してください。
 - (2) 療養を受けた医療機関に医科と歯科があるときは、医科と歯科別に作成してください。
 - (3) 同じ医療機関で入院した期間と通院した期間があるときは、別々に作成してください。
2. ④欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち同一月内の期間についてのみ記入してください。
3. ⑤欄の病院等で支払った額は、支払った額のうちいわゆる保険診療分について記入し、保険診療とならない特別室料、歯科で認められている差額徴収額等については除いてください。ただし、その額が明確でないときは医療機関等で支払った額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。
4. 領収書があれば、この申請書に添付してください。