国民健康保険　高額療養費　支給申請書

第三者行為	該当・非該当	多数	該当・非該当

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		平成　年　月		

療養を受けた被保険者氏名	生年月日 個人番号	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 患者負担額	領収証額

総医療費	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

上記のとおり申請いたします。　　年　月　日

住所　鶴田町大字

世帯主氏名　　㊞　　個人番号

電話　番号　(　　)　　－

鶴　田　町　長　殿

			種目	口座名義人	
1:現金	銀行 信用金庫 農協	支店	①普通(総合) 2.当座	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｱｷﾀ ｶﾂｴﾂ
			口座番号	氏名	
②振込					