

国民健康保険高額療養費支給申請書

【 年 月 診療分】

被保険者証の 記号・番号	高 額 区 分		ア.	イ.	ウ.	エ.
			一般	多数	合算	多数合算
療養を受けた 被保険者の 氏名・生年月日						
個人番号						
被保険者区分	一般・退本・退扶	一般・退本・退扶	一般・退本・退扶			
傷病名	別 添 診 療 報 酬 明 細 書 の と お り					
療養を受けた 病院・診療所等 の所在地・名称						
病院等で療養 を受けた期間	年 月 日～日 (日間)	年 月 日～日 (日間)	年 月 日～日 (日間)			
入院・通院区分	入 院 ・ 通 院	入 院 ・ 通 院	入 院 ・ 通 院			
入院中他科へ受 けた場合の科名	科	科	科			
病院へ支払った 金額	円	円	円			
第三者行為	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無			
前12ヶ月の 高額支給 診療月	1回目	2回目	3回目	4回目	多数 該当 区分	ア 該 当 イ 非 該 当
	年 月	年 月	年 月	年 月		

	支払合計額	負 担 限 度 額				支給決定額
		70才以上(後期高齢者医療を除く)		70才未満		
		外来(個人)	入院及び世帯			
70才以上	費用額 [円]	252,600円 <small>(現役並みⅢ)</small>	(費用額-減額1) × 1%	252,600円 <small>(区分ア)</small>	(費用額-減額2) × 1%	減額1 842,000
		140,100円 <small>(現役並みⅢ・多数)</small>	/	140,100円 <small>(区分ア・多数)</small>	/	減額2 842,000
		167,400円 <small>(現役並みⅡ)</small>	(費用額-減額3) × 1%	167,400円 <small>(区分イ)</small>	(費用額-減額4) × 1%	減額3 558,000
		93,000円 <small>(現役並みⅡ・多数)</small>	/	93,000円 <small>(区分イ・多数)</small>	/	減額4 558,000
		80,100円 <small>(現役並みⅠ)</small>	(費用額-減額5) × 1%	80,100円 <small>(区分ウ)</small>	(費用額-減額6) × 1%	減額5 267,000
		44,400円 <small>(現役並みⅠ・多数)</small>	/	44,400円 <small>(区分ウ・多数)</small>	/	減額6 267,000
70才未満	費用額 [円]	18,000円 <small>(年間上限144,000円) (一般)</small>	57,600円 <small>(一般)</small>	57,600円 <small>(区分エ)</small>	/	
		/	44,400円 <small>(一般・多数)</small>	44,400円 <small>(区分エ・多数)</small>	/	
		8,000円 <small>(低所得Ⅰ・Ⅱ)</small>	24,600円 <small>(低所得Ⅱ)</small>	35,400円 <small>(区分オ)</small>	/	
		/	15,000円 <small>(低所得Ⅰ)</small>	24,600円 <small>(区分オ・多数)</small>	/	

支払方法	窓口払	農協	本店	口座名義(フリガナ)	種別	口座番号
		銀行	支店		普通	
		信金・組合	出張所		当座	

備考

上記のとおり申請します。 年 月 日

住所 _____

世帯主 氏名 _____

氏名 _____

届出者 氏名 _____

(あて先) 小矢部市長 電話 _____

課 税		非課税	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()
上位所得	一般		

- ① 領収書
- ② 通帳
- ③ (個人番号) 通知カードまたは個人番号カード以上の物を持参してください。