

受付年月日

年 月 日

国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成・令和 年 月診療分)

受付	保険料納付状況
	滞納なし 相談済

被保険者の 記号・番号	米 第 号	診療を受けた 被保険者	氏 名		世帯主との 続 柄		
交通事故 傷害事件等	無・有 ()		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	口座振替 (世帯主口座)	
			個人番号 【個通職】			銀行 信用金庫 協同組合 ()	本店 支店 出張所 ()
診療を受けた病院・ 診療所・薬局等の名 称及び診療日	名称 診療日				<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 通座 ()	口座番号	
上記期間に受けた療養に 対し病院からの請求額	円	決定金額	円		口座名義人 (カタカナ)		
保険資格区分		高齢受給者課税区分		多数	合算	備考	
一般	退職	現役 ()	一般	低 I	低 II		
				保申【有・無】			
国保全体課税区分				多数	合算		
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)			
				保申【有・無】			

上記のとおり申請します。

(世帯主) 住所

令和 年 月 日

米子市長様

氏名

電話番号 () -

個人番号 ()

【 個 通 職 】