（様式第3号）

国民健康保険高額療養費支給申請書

令和　　年　　月　　日

田舎館村長　様

申請者（世帯主）
・個人番号
・住所

・氏名
・電話
・被保険者証記号
・被保険者証番号

令和　　年　　月　診療分を下記のとおり申請します。

(1)　被保険者の記号・番号				
(2)　被保険者の個人番号				
(3)　氏名				
(4)　生年月日				
(5)　一般・退職の区分				
(6)　世帯主（組合員）との続柄				
(7)　傷病名				
(8)　発症又は負傷の理由	１：第三者行為（交通事故等） ２：業務上の災害（通勤災害等） ３：その他（自損事故・疾病等）	１：第三者行為（交通事故等） ２：業務上の災害（通勤災害等） ３：その他（自損事故・疾病等）	１：第三者行為（交通事故等） ２：業務上の災害（通勤災害等） ３：その他（自損事故・疾病等）	１：第三者行為（交通事故等） ２：業務上の災害（通勤災害等） ３：その他（自損事故・疾病等）
(9)　病院等の名称及び所在地　名称				
(9)　病院等の名称及び所在地　所在地				
(10)　医療費・療養費等の区分				
(11)　入院外来の区分				
(12)　(9)の病院等で療養を受けた期間	年　月　日から 年　月　日まで 日間	年　月　日から 年　月　日まで 日間	年　月　日から 年　月　日まで 日間	年　月　日から 年　月　日まで 日間
(13)　病院等で支払った金額	円	円	円	円
(14)　今回申請の診療年月以前１年間に高額療養費の支給を３回以上受けたときはその直近の診療年月			(15)課税区分（世帯全体）	(16)課税区分（70歳以上）

国保世帯支給額	円
既支給決定額	円

支給決定額	円	—	調整額等（合計）	円	＝	世帯差引支給額	円

支払方法						
窓口払い		口座払い				
支払場所		振込先	金融機関			
支払期間	～ （　～　）		口座種目		口座番号	
			口座名義人（カナ）			

（世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名又は記名押印してください。）
　上記名義人口座への振込を了承します。　　世帯主氏名