窓口本人確認欄	1点確認写真有：個人番号カード・運転免許証・（　　）
	2点確認写真無：（　　）（　　）

国民健康保険　高額療養費　支給申請書

被保険者記号・番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		令和　年　月		

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

請求年月	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

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

年　　月　　日

兵庫県宍粟市長　様

上記のとおり申請いたします。

住所

申請者氏名（世帯主）　　個人番号

電話番号

1:現金 2:振込	銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 本所 支店 支所	種目 1．普通(総合)2．当座	口座名義人 ﾌﾘｶﾞﾅ	
			口座番号	氏名	