国民健康保険　高額療養費　支給申請書

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		

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　福元　晶三様

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 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	