

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者証記号番号		受診年月	
世帯主氏名			
療養を受けた被保険者氏名			
個人番号			
療養を受けた医療機関等	区分	支払金額	発症または負傷の理由
		円	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）
支払った金額の合計		円	
自己負担限度額		円	
高額療養費支給見込額		円	
振込先金融機関名			
支店名		口座種別	普通・当座 その他（ ）
口座番号		(7桁) 口座名義	

上記のとおり申請します。

年 月 日 世帯主 住所
氏名
連絡先

印

標津町長 様