

国民健康保険高額介護合算療養費支給申請書
(令和 年 月診療分)

①被保険者証 の記号番号	三 戸	②療養を受けた 被保険者	氏名	
			昭・平・令 年 月 日生	
	—		個人番号	
	第三者行為		有 ・ 無	
③傷病名		別紙明細書のとおり		
④診療を受けた病院・診療 所薬局等の名称及び所在地	名 称	別紙明細書のとおり		
	所 在 地	別紙明細書のとおり		
⑤④の病院等で診療を受け た期間	令和 年 月 日から 日間 同月 日まで			
⑥⑤の期間に受けた療養に 対し病院で支払った額	円			
世帯主の口座		口座番号		
銀 行 本 店		名義人	下記申請者	
信 用 組 合 支 店				
農業協同組合 出張所				
上記のとおり申請します				
令和 年 月 日				
世帯主住所 三戸町大字				
フリガナ				
世帯主氏名				
電話番号 — —				
三 戸 町 長 殿				

件数	日数	費用額	保険者負担分	高額療養費	薬剤一部負担金	被保険者負担分	他法優先	国保優先

(注) 1 この申請書は、次によって作成してください。

(1) 暦月ごと、被保険者ごとに作成してください。

(2) 療養を受けた医療機関に医科と歯科があるときは、医科と歯科を別々に作成してください。

(3) 同じ医療機関で、入院した期間と通院した期間があるときは、別々に作成してください。

2 ⑤欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入してください。

3 ⑥欄で病院に支払った額は支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し保険診療とならない特別室料、歯科で認められている差額徴収額等については除いてください。ただし、その額が明確でないときは、⑥欄に医療機関等で支払った金額とその旨を記入してください。

4 高額療養費支給額を決定するために、被保険者の属する世帯の課税状況、所得、納付状況を調査することがあります。

5 保険給付を受けることのできる世帯主に滞納がある場合は、相談により支給することがあります。

6 2ヵ月から3ヵ月後に振り込みますので、ご確認ください。

世帯合算	入院有無	多数該当	負担区分	年齢区分