第13号様式

□領収書あり
□領収書電話確認済

国民健康保険高額療養費支給申請書

□ 一般　□ 退職　（令和　年　月診療分）

債権者No	

① 被保険者証の記号・番号	瀬国保：	② 個人番号	
③ 療養を受けた被保険者の氏名・生年月日	氏 名 昭 平 令　年　月　日　昭 平 令　年　月　日	④ 世帯主との続柄	
⑤ 傷　病　者			
⑥ 療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地	所 在 地 名　称		
⑦ ⑥の病院で療養を受けた期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間		
⑧ ⑦の期間に受けた療養等に対し病院等で支払った額	金　額　円		
⑨ 療養を受けた理由	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）		
⑩ 備　考		⑪ 国民健康保険税の支払状況	滞納（有・無）

別紙（診療報酬明細書）のとおり相違ありません。

上記のとおり申請します。

令和　年　月　日

住　所　瀬戸内町

世帯主氏名

瀬戸内町長　鎌田　愛人　殿

委　任　状

私は 令和　年　月　日の申請に係る高額療養費の受領を

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　）に委任します。

世帯主氏名

瀬戸内町長　鎌田　愛人　殿

高額療養費支給算定　（世帯合算支払額）　（世帯限度額）

－　＝

点

支給決定額	円

区分確認	□課税	□非課税	□多数回	□入院	□外来他
70歳以上	□現役（1，2，3）		□一般	□低Ⅱ	□低Ⅰ
70　未満	□ ア	□ イ	□ ウ	□ エ	□ オ

決　裁

課　長	課長補佐	係　長	係

受　付

瀬戸内町　国民健康保険

令和　年　月　日

受付　第　号

支出負担行為 No　－ 001

支給年月日	