

様式第16号

国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成 年 月診療分)

平成 年 月 日

朝日町長 鈴木 浩幸 殿

世帯主 住 所 山形県西村山郡朝日町大字

氏 名 印

		一般被保険者・退職被保険者等		
被保険者証の 記号・番号	—	療養を受けた被保険者 の氏名・生年月日	昭・平 年 月 日	
疾 病 名				
① 療養を受けた病院、診療所 薬局等の名称及び所在地	名 称			
	所在地			
② ①の病院等で療養を受けた 期間	平成 年 月 日から	日間		
	平成 年 月 日まで			
③ ②の期間に受けた療養に 対し病院等で支払った額				円
④ 今回申請の診療月以前12 ヵ月に高額療養費の支給を 3回以上受けた場合、その 直近の診療月	診療月		備 考	
	1 平成 年 月診療分			
	2 平成 年 月診療分			
	3 平成 年 月診療分			

(注)

- この申請書は、次によって作成してください。
 - 診療月ごとに作成してください。
 - 世帯合算により高額療養費の支給を受ける場合は、別紙内訳書を添付して申請内容は別紙のとおりとしてください。
- ③欄は、病院等で支払った額のうち、いわゆる保険診療分についてのみ記入し、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、医療機関等で支払った金額を記入し、備考欄にその旨を記入してください。
- ④欄は、今回申請の診療月以前の12ヵ月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある場合に、直近の3回分について記入してください。
- 病院等に支払った額の領収書があれば、この申請書に添付してください。