

国民健康保険高額療養費支給申請書

年 月 診療分

	被保険者番号	氏 名	療養を受けた医療機関等 名称 療養を受けた医療機関等 所在地 療養を受けた期間	自己負担額	他の制度により自己負担額の支給を受けたか 制度名
	個人番号				
	保険種別/負担割合				
1		( 年 月 日)	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)		
	一般・退職 / 1・2・3				
2		( 年 月 日)	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)		
	一般・退職 / 1・2・3				
3		( 年 月 日)	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)		
	一般・退職 / 1・2・3				
4		( 年 月 日)	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)		
	一般・退職 / 1・2・3				
5		( 年 月 日)	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)		
	一般・退職 / 1・2・3				

上記の通り申請します。なお、高額療養費支給決定にあたり、担当職員が世帯主および世帯全員にかかる個人住民税の課税状況を調査することに同意します。また、高額療養費支給後に支給額が変更されるなどして過誤が生じたときは、それ以降の高額療養費の支給がある場合、その支給額から過誤を調整することに同意します。

高額療養費は下記の方法での受け取りを希望します。

四万十市長 様

令和 年 月 日

住 所  
世帯主  
(申請者) 氏 名

個人番号

電話番号

【振込先口座】

受け取り方法	銀行	本店	普通	フリガナ
1 口座振込 2 窓口受取	信用金庫	支店	当座	口座名義人
	労働金庫	支所		口座番号
	農協	出張所		

※ 口座名義人が世帯主ではない場合は、別紙「委任状」が必要です。

ここから下は記入しないでください。

過去1年間における 高額支給回数	自己負担 限度額	69歳以下	70歳以上74歳以下			
			平成30年7月まで		平成30年8月以降	
			外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
(今回申請を含めて) 回	上位 所得	<input type="checkbox"/> ア 252,600+(医療費-842,000)×1% <input type="checkbox"/> 140,100 (多数) <input type="checkbox"/> イ 167,400+(医療費-558,000)×1% <input type="checkbox"/> 93,000 (多数)	<input type="checkbox"/> 57,600	<input type="checkbox"/> 80,100+(医療費-267,000)×1% <input type="checkbox"/> 44,400 (多数)	<input type="checkbox"/> III 252,600+(医療費-842,000)×1% <input type="checkbox"/> 140,100 (多数) <input type="checkbox"/> II 167,400+(医療費-558,000)×1% <input type="checkbox"/> 93,000 (多数) <input type="checkbox"/> I 80,100+(医療費-267,000)×1% <input type="checkbox"/> 44,400 (多数)	
審査後の自己負担額合計	一般	<input type="checkbox"/> ウ 80,100+(医療費-267,000)×1% <input type="checkbox"/> 44,400 (多数) <input type="checkbox"/> エ 57,600 <input type="checkbox"/> 44,400 (多数)	<input type="checkbox"/> 14,000	<input type="checkbox"/> 57,600 <input type="checkbox"/> 44,400(多数)	<input type="checkbox"/> 18,000 <input type="checkbox"/> 57,600 <input type="checkbox"/> 44,400 (多数)	
	非課税	<input type="checkbox"/> オ 35,400 <input type="checkbox"/> 24,600 (多数)	<input type="checkbox"/> II 8,000 <input type="checkbox"/> I 8,000	<input type="checkbox"/> II 24,600 <input type="checkbox"/> I 15,000	<input type="checkbox"/> II 8,000 <input type="checkbox"/> I 8,000 <input type="checkbox"/> II 24,600 <input type="checkbox"/> I 15,000	

高額療養費支給決定額	一般	退職	合計
------------	----	----	----

備考	
----	--