

# 高齢者高額療養費支給申請書

( 年 月診療分)

適用区分				回数	滞納
一定以上	一般	低所得Ⅰ	低所得Ⅱ	外来のみ	有無

被保険者証の記号番号	交通事故等の第三者行為 有・無				
被保険者の個人番号					
療養を受けた被保険者の氏名	1、	2、	3、		
上記の者の生年月日	( )	( )	( )		
世帯主との続柄					
療養を受けた病院等の名称及び所在地	名称	所在地			
病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 同月 日まで 入院・外来	年 月 日から 同月 日まで 入院・外来	年 月 日から 同月 日まで 入院・外来		
病院等で支払った金額	円	円	円		
振込先金融機関 (世帯主名義)	銀 行	金 庫	本 店	口座番号	
	組 合	農 協	支 店	フリガナ	
	農 協	労働金庫	本 所	口座名義人	
			支 所	整理番号	
上記のとおり申請します。					
年 月 日		世帯主 個人番号			
玖 珠 町 長 様		住 所 玖珠町大字			
		氏 名 (電話 )			
◎ 連絡先が上記住所と違う場合は、 右記に連絡先を書いてください。		住 所			
		氏 名 (電話 )			

## 支給計算書 (以下は記入しないでください。)

氏 名	費用額	窓口負担額 (現物給付額)	外来限度額	外来支給額	外来限度適用後負担額	世帯限度額	世帯支給額
1	円	円	円	円	円	円	円
2	円	円	円	円	円	円	円
3	円	円	円	円	円	円	円
合 計	円	円	円	円	円	円	円

\* この他、申請には病院等に支払った領収書が必要です。

貸付額 (No. )	円	納税額	円
---------------	---	-----	---