

国民健康保険高額療養費支給申請書

刈谷市長

世帯主 住 所 .....

氏 名 .....

個人番号 .....

電 話 ( ) - .....

下記のとおり療養に係る一部負担金を支払ったので申請します。なお、国民健康保険高額療養費は、次の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店
種 目	普通・当座・	口座名義人 (カタカナ)	
口座番号			

記号番号	診療年月		円		円		円	
下記の療養を受けた期間 の一部負担金の合計額	円		控除額	円		支給額	円	
所得区分			第三者行為を含む療養 該当がある場合は番号を記入					
療養を受けた 被保険者氏名	個人番号		傷病名		日数	一般・退職の別		
生年月日	療養を受けた 医療機関等の名称		医療機関等の所在地			一部負担金の額		
1								
2								
3								
4								
5								