様式第10号(第10条関係)

国民健康保険高額療養費支給申請書

(令和　　　年　　　月診療分)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①被保険者証記号・番号　 | 和37 | ②療養を受けた被保険者の氏名・生年月日 |  | ③世帯主との続柄 |  |
| 昭・平　　 年　　月　　日 |
| ④個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤傷 病 名 |  | ⑥診療区分 | 入院　・　入院外 |
| ⑦療養を受けた病院、診療所、薬局の名称及び所在地 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| ⑧⑦の病院等で療養を受けた期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から | 日間 |
| 令和　　　年　　　月　　　日まで |
| ⑨⑧の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額 |  |
| ⑩振込先 | 金融機関名 | 支店名 |
| 銀行・農協信用金庫　 | 支店・支所出張所　　 |
| 預金種別 | 普通・当座・その他 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

上記のとおり申請します。

　令和　　　年　　　月　　　日

世帯主　　住　　所　和歌山県日高郡印南町大字

　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

個人番号

　　　　　電話番号

印南町長　様