

国民健康保険高額療養費支給申請書

( 年 月診療分)

①被保険者証 記号・番号		②療養を受けた被 保険者の氏名・ 生年月日	年 月 日	③世帯主と の続柄	
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		年 月 日から	年 月 日まで	日間	
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。

年 月 日

世帯主 住 所 和歌山県日高郡印南町大字  
氏 名  
個人番号  
電話番号

印

印南町長 様