

国民健康保険高額療養費支給申請書

記号番号 ハチ			年 月 診療分 受付No.										
受診者①	70歳未満 前期	生年月日	昭和 令和 平成 年 月 日							区分	一般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養		
			個人番号							個人番号			
受診者②	70歳未満 前期	生年月日	昭和 令和 平成 年 月 日							区分	一般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養		
			個人番号							個人番号			
受診者	医療機関		入外	療養期間		一部負担金		レセプト点数					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から	日まで	円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点					
医療機関の所在地・傷病名は診療報酬明細書のとおり			交通事故等の第三者行為		有 ・ 無		合計		円				

世帯主名義 の口座	新規 変更 登録済	普通 当座	(<u> </u> で囲んでください)	本店	店番	口座番号
	青森みちのく銀行 青い森信用金庫 ・ 八戸農協 ゆうちょ銀行 ・ 岩手銀行 その他 ()			支店 出張所	口座名義人(カタカナで記入してください)	
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日						
(あて先) 八戸市長		住所 八戸市 _____				
世帯主の個人番号		(世帯主) 氏名 _____				
		TEL _____ (※チェックを入れてください)				
(窓口にお越しの方)		氏名 _____		世帯主 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> との続柄 <input type="checkbox"/> その他 _____		

個番カード
運転免許証
運転経歴証明書
資格確認書・
()

負担区分	70歳未満	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ						多数	非自発
	前期高齢者	現Ⅲ	現Ⅱ	現Ⅰ	一般	低Ⅱ	低Ⅰ	該当 ・ 非該当	該当 ・ 非該当
支給額内訳は <input type="checkbox"/> 右のとおり <input type="checkbox"/> 資料のとおり		対象費用額	一部負担金		限度額	現物給付	支給額		
按分額									

窓口受付
区分判定
受付簿
点数書
認定証

高額対象月	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12