

--	--	--	--	--

国民健康保険高額療養費支給申請書

(年 月診療分)

支給決定日	※ 多 ー	※ 円
※ 支給		

被保険者の 記号・番号		建 ー		課税区分 (世帯全体)		課税区分 (70歳以上)		
続柄	療養を受けた被保険者氏名	傷病名	療養を受けた医療機関等の名称			入外	療養を受けた期間	医療機関等 支払額
			名称				月 日から	円
			住所				月 日まで	
	生年月日 S・H・R 年 月 日		マイナンバー					
			名称				月 日から	円
			住所				月 日まで	
	生年月日 S・H・R 年 月 日		マイナンバー					
			名称				月 日から	円
			住所				月 日まで	
	生年月日 S・H・R 年 月 日		マイナンバー					
上記の通り、申請いたします。							① 合計	円

年 月 日 住所 _____ 組合員 _____ 氏名 _____
 長野県建設国民健康保険組合理事長 殿
 マイナンバー _____

確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (組合員 ・ 他)	届出人	<input type="checkbox"/> 組合員	身元確認者
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (組合員 ・ 他)		<input type="checkbox"/> 代理人	
	<input type="checkbox"/> その他			
	()		()	

- (注) この申請書は、次によって作成してください。
- 暦月ごと、世帯ごとに作成して下さい。
 - 療養を受けた医療機関で、医科と歯科は別々に、また入院と通院も別々に作成して下さい。
 - 領収書の写しを申請書に添付して下さい。紛失の場合等は所定の理由書を添付して下さい。
 - 給付金は、あらかじめ届け出いただいた口座に振り込みます。
 - ※は記入しないで下さい。

(高齢者分に係る高額療養費)		負担区分※	
②外来分計※	円	③合算分計※	円
		④現物給付額※	円
		⑤高齢者分計※ (②+③-④)	円
(世帯合算分高額療養費)			
⑥世帯高額療養費 算定基準額 ※	・世帯自己負担限度額		円
		・医療費の1%負担分	円
⑦世帯合算分高額療養費の額(①-②-③-⑥) ※		円	⑧高額療養費支給申請額 ※ (⑤+⑦)
現物給付額※	円	既支給済額 ※	円
		支給決定額 ※	円