

平成29年8月～平成30年7月診療分 国民健康保険 高額療養費支給申請書

被保険者証の記号・番号		な	平成	年	月診療分							
国民健康保険で診療を受けた人			診療を受けた病院等									
70歳以上被保険者	1	氏名	外来	病院等数	ヶ所	支払金額の合計	円					
		生年月日	昭和	年	月	日	入院	日数	日～日	病院で	支払った金額	円
		一般・退本・退扶	負担割合	割	病院名							
	2	氏名	外来	病院等数	ヶ所	支払金額の合計	円					
		生年月日	昭和	年	月	日	入院	日数	日～日	病院で	支払った金額	円
		一般・退本・退扶	負担割合	割	病院名							
70歳未満被保険者	3	氏名	外来	病院等数	ヶ所	支払金額の合計	円					
		生年月日	昭和 平成	年	月	日	入院	日数	日～日	病院で	支払った金額	円
		一般・退本・退扶	病院名									
	4	氏名	外来	病院等数	ヶ所	支払金額の合計	円					
		生年月日	昭和 平成	年	月	日	入院	日数	日～日	病院で	支払った金額	円
		一般・退本・退扶	病院名									

上記のとおり、国民健康保険高額療養費の支給を申請します。

令和 年 月 日

(あて先) 那珂川市国民健康保険

世帯主氏名

連絡先(電話)

課税区分	上位ア	上位イ	課税ウ	課税エ	非課税オ	多数該当	該当・非該当	第三者行為	有・無	高額貸付	有・無	
70歳以上被保険者	外来	番号	外来医療費	割合	外来負担額	外来限度額			外来払戻額			
		1		1 2 3		現役57,600	一般14,000	低所得8,000	円			
	入院・外来	番号	入院医療費	割合	入院負担額	70歳以上限度額			高額貸付額	高額貸付額計		
		1		1 2 3		現役並 80,100+() 267,000円を超えた場合1%加算 現役並多数 44,400 一般 57,600 一般多数 44,400 低Ⅱ 24,600 低Ⅰ 15,000						
			外来限度額計		入院負担額計		自己負担限度額			70歳以上払戻額		
							上位ア 252,600+() 842,000円を超えた場合1%加算 上位イ 167,400+() 558,000円を超えた場合1%加算 課税ウ 80,100+() 267,000円を超えた場合1%加算 課税エ 57,600 非課税オ 35,400			円		
世帯全体	番号	医療費総額	割合	一部負担金					高額貸付額	高額貸付額計		
	3		1 2 3									
	4		1 2 3									
			70歳以上限度額計		一部負担金計		上位ア多数 140,100 上位イ多数 93,000 課税ウ多数 44,400 課税エ多数 44,400 非課税オ多数 24,600			世帯全体払戻額		
									円			
給付決定額											円	

切り取り線

国民健康保険高額療養費支給請求書

令和 年 月 日

請求額 円 (年 月診療分)

上記の金額を請求します。

(あて先) 那珂川市国民健康保険

世帯主 住所 那珂川市

氏名



振込金融機関

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合 農協・労働金庫・()
店名	本店・支店 本所・支所
口座番号	普通 当座
フリガナ	
口座名義人	