

平成30年8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 | 日間      | 支払金額の合計 | 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 | 日間      | 支払金額の合計 | 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 年 月 日<br>平成 | 入院        | 日数   | 日～ 日 | 日間      | 支払金額の合計 | 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 年 月 日<br>平成 | 入院        | 日数   | 日～ 日 | 日間      | 支払金額の合計 | 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<br>非該当  | 第三者行為 | 有・無      | 高額貸付 | 有・無 |  |
|-----------|----------------------|--------|-------|---|---|--|-------|----------|------|-----|--|
|           | 現役Ⅲ                  | 現役Ⅱ    | 現役Ⅰ   | 一般 低所得Ⅰ 低所得Ⅱ  |   |  |       |          |      |     |  |
| 70歳以上被保険者 | 外来                   | 番号     | 医療費総額 | 割合  | 一部負担額   | 限度額  |       | 払戻額      |      |     |  |
|           |                      | 1      |       | 1 2 3   |   | <input type="checkbox"/> 一般 18,000円 <input type="checkbox"/> 低所得 8,000円  |       | 円        |      |     |  |
|           | 2                    |        | 1 2 3 |   | <input type="checkbox"/> 一般 18,000円 <input type="checkbox"/> 低所得 8,000円 |  | 円     |          |      |     |  |
|           | 入院・外来                | 番号     | 医療費総額 | 割合  | 一部負担額   | 限度額  |       | 高額貸付     |      |     |  |
|           |                      | 1      |       | 1 2 3   |   | <input type="checkbox"/> 現役Ⅲ 252,600円+{( - 842,000円)×1%}<br><input type="checkbox"/> 現役Ⅲ多数 140,100円<br><input type="checkbox"/> 現役Ⅱ 167,400円+{( - 558,000円)×1%}<br><input type="checkbox"/> 現役Ⅱ多数 93,000円<br><input type="checkbox"/> 現役Ⅰ 80,100円+{( - 267,000円)×1%}<br><input type="checkbox"/> 現役Ⅰ多数 44,400円<br><input type="checkbox"/> 一般 57,600円 <input type="checkbox"/> 一般多数 44,400円<br><input type="checkbox"/> 低所得Ⅱ 24,600円 <input type="checkbox"/> 低所得Ⅰ 15,000円 |       | 高額貸付額計   |      |     |  |
|           |                      | 2      |       | 1 2 3   |   |  |       |          |      |     |  |
|           |                      | 外来負担額計 |       | 入院負担額計  |   |  |       | 70歳以上払戻額 |      |     |  |
|           | 円                    |        | 円     |   |   |  | 円     |          |      |     |  |
|           | 世帯全体                 | 番号     | 医療費総額 | 割合  | 一部負担額   | 自己負担限度額  |       | 世帯全体払戻額  |      |     |  |
|           |                      | 3      |       | 1 2 3   |   | <input type="checkbox"/> 上位ア 252,600+{( - 842,000)×1%}<br><input type="checkbox"/> 上位イ 167,400+{( - 842,000)×1%}<br><input type="checkbox"/> 課税ウ 80,100+{( - 842,000)×1%}<br><input type="checkbox"/> 課税エ 57,600 <input type="checkbox"/> 非課税オ 35,400  |       | 円        |      |     |  |
| 4         |                      |        | 1 2 3 |   |   |  |       |          |      |     |  |
| 70歳以上負担額計 |                      | 一部負担額計 |       | <input type="checkbox"/> 上位ア多数 140,100 <input type="checkbox"/> 上位イ多数 93,000 <input type="checkbox"/> 課税ウ多数 44,400<br><input type="checkbox"/> 課税エ多数 44,400 <input type="checkbox"/> 課税オ多数 24,600 |   | 給付決定額  |       |          |      |     |  |
| 円         |                      | 円      |       |   |   | 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

住所 那珂川市

世帯主

氏名

⑩

振込金融機関

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