

被保険者証の記号・番号		な	令和	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・平・令 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		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・平・令 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		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
	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		□ 一般 18,000円 □ 低所得 8,000円				円
	2		1 2 3		□ 一般 18,000円 □ 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		□ 現役Ⅲ 252,600円+{(- 842,000円)×1%} □ 現役Ⅲ多数 140,100円 □ 現役Ⅱ 167,400円+{(- 558,000円)×1%} □ 現役Ⅱ多数 93,000円				高額貸付額計
		2		1 2 3		□ 現役Ⅰ 80,100円+{(- 267,000円)×1%} □ 現役Ⅰ多数 44,400円 □ 一般 57,600円 □ 一般多数 44,400円 □ 低所得Ⅱ 24,600円 □ 低所得Ⅰ 15,000円				70歳以上払戻額
外来負担額計		入院負担額計						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					
	3		1 2 3		□ 上位ア 252,600+{(- 842,000)×1%} □ 上位イ 167,400+{(- 558,000)×1%} □ 課税ウ 80,100+{(- 267,000)×1%} □ 課税エ 57,600 □ 非課税オ 35,400				世帯全体払戻額	
	4		1 2 3						円	
	70歳以上負担額計		一部負担額計		□ 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 □ 課税オ多数 24,600				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

住所 那珂川市

世帯主

氏名



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 本所・支所		
口座番号	普通	当座	
フリガナ			
口座名義人			