

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		負担割合		割	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		負担割合		割	病院名						

国民健康保険高額療養費の支給を申請・請求します。

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	課税ア 課税イ 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						
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		<input type="checkbox"/> 現役Ⅲ 252,600円+{( - 842,000円)×1%} <input type="checkbox"/> 現役Ⅲ多数 140,100円 <input type="checkbox"/> 現役Ⅱ 167,400円+{( - 558,000円)×1%}				高額貸付額計
		2		1 2 3		<input type="checkbox"/> 現役Ⅱ多数 93,000円 <input type="checkbox"/> 現役Ⅰ 80,100円+{( - 267,000円)×1%} <input type="checkbox"/> 現役Ⅰ多数 44,400円 <input type="checkbox"/> 一般 57,600円 □ 一般多数 44,400円 <input type="checkbox"/> 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		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"/> 課税ア 252,600+{( - 842,000)×1%} <input type="checkbox"/> 課税イ 167,400+{( - 558,000)×1%}				円	
	4		1 2 3		<input type="checkbox"/> 課税ウ 80,100+{( - 267,000)×1%}				円	
	70歳以上負担額計		一部負担額計		円		円		給付決定額	
				<input type="checkbox"/> 課税ア多数 140,100 <input type="checkbox"/> 課税イ多数 93,000 <input type="checkbox"/> 課税ウ多数 44,400 <input type="checkbox"/> 課税エ多数 44,400 <input type="checkbox"/> 非課税オ多数 24,600				円		

国民健康保険高額療養費支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

請求額 円 ( 年 月診療分)

申請期間 年 月 ~ 年 月分  
申請書原本 年 月分 に添付

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

世帯主氏名

振込金融機関※世帯主名義口座以外は委任状が必要です

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	