

※市記入欄	第三者行為 有・無	70歳以上	3割			2割	1割	多数	合算
			現Ⅲ	現Ⅱ	現Ⅰ	一般	低Ⅱ		
		70歳未満		ア	イ	ウ	エ		

## 国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成・令和 年 月診療分)

①被保険者証 の記号・番号	境港	②療養を受けた被保険者の 氏名・生年月日・個人番号	昭・平・令 年 月 日	③世帯主 との続柄											
④ 傷 病 名															
⑤ 療養を受けた病院・診療所・薬局等 の名称及び所在地		名 称													
		所 在 地													
⑥ ⑤の病院等で療養を受けた期間		平成・令和 年 月 日から 日間 同月 日まで													
⑦ ⑥の期間に受けた療養に対し病院 等で支払った額		円													
⑧ 高 額 療 養 費		対 象 額		円											
		決 定 額		円											
上記のとおり申請します。															
令和 年 月 日															
住 所 境港市															
世帯主 氏 名 印															
個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>															
電話番号															
境港市長様															

※ご希望の振込み口座をご記入ください。(世帯主名義の口座のみ)

●金融機関名 [ 銀行・信用金庫・協同組合 ]	●預金種別 [ 普通・当座 ]										
●支店名 [ 支店・支所・出張所 ]	●口座番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
●口座名義人(カタカナで記入) [ ]											