

課長	課長補佐	係長	係

国民健康保険高額療養費支給申請書
【平成 年 月診療分】

治療を受けた者の 被保険者番号・氏名 生年月日・個人番号	一般・退職 の別	傷病名	医療機関の 名称所在地	療養を受け た期間	療養期間に支払った金額
	※ 1. 一般 2. 退職	別紙診療報 酬明細書に 記載	別紙領収書 に記載	月 日 ～ 日	円
S . H				日間	
	※ 1. 一般 2. 退職	別紙診療報 酬明細書に 記載	別紙領収書 に記載	月 日 ～ 日	円
S . H				日間	
※ レセプトにより 積算した高額 療養費	(一部負担金) (自己負担額) (費用額)				
	円-(円+(円- 円)×0.01)=				円
※ 支給決定額	一般	退職	合計		円

上記のとおり高額療養費の支給を申請します

平成 年 月 日

世帯主 住所 芸西村

Tel 氏名 印

芸西村長 殿

第三者行為 有・無	区分	自己負担限度額			
		3回目まで	4回目以降	合算	
国保税滞納 有・無 円	上位所得(ア)	252,600 (842,000)	140,100	21,000	
	上位所得(イ)	167,400 (558,000)	93,000	21,000	
備考	一般(ウ)	80,100 (267,000)	44,400	21,000	
	一般(エ)	57,600	44,400	21,000	
	非課税(オ)	35,400	24,600	21,000	
	高齢者区分(70歳以上)		外来	外来+入院	
	課税所得690万以上		252,600 (842,000) 多数	140,100円	
	課税所得380万以上690万未満		167,400 (558,000) 多数	93,000円	
	課税所得145万以上380万未満		80,100 (26,700) 多数	44,400円	
	一般		18,000 (年上限144,000)	57,600 多数 44,400	
	非課税(区分Ⅱ)		8,000	24,600	
	非課税(区分Ⅰ)			15,000	

・口座振替を希望する方は記入ください

振込先 金融機関	銀行 農協	支店 支所 出張所	預金種目	1. 普通 2. 当座 3. その他()
口座番号	ふりがな 口座名義人			