

国民健康保険高額療養費支給申請書  
（ 年 月診療分 ）

個人番号			
被保険者証の記号・番号			
療養を受けた被保険者の氏名			
療養を受けた被保険者の生年月日と世帯主との続柄	年 月 日 (続柄)	年 月 日 (続柄)	年 月 日 (続柄)
療養を受けた被保険者の区分及び高齢受給者の場合その区分	1 一般 2 退職(本人・被扶養者) 3 高齢受給者(現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ)	1 一般 2 退職(本人・被扶養者) 3 高齢受給者(現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ)	1 一般 2 退職(本人・被扶養者) 3 高齢受給者(現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ)
レセプトデータ番号			
療養を受けた病院・診療所等の名称・所在地	名称 所在地		
入外区分	入院・外来	入院・外来	入院・外来
病院等で療養を受けた期間	月 日から 日間 同月 日まで	月 日から 日間 同月 日まで	月 日から 日間 同月 日まで
上記期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	円	円	円
審査後の費用額	円	円	円
審査後の個人負担額	円	円	円

①審査後の個人負担額合計	②自己負担限度額			支給決定額(①-②)
	70歳未満	高齢受給者(外来のみ)	高齢受給者(外来+入院)	
円	上位所得 ア	252,600円～ (円) 【140,100円】	現Ⅲ (円) 【140,100円】	252,600円～ (円) 【140,100円】
		イ	167,400円～ (円) 【93,000円】	現Ⅱ (円) 【93,000円】
	課税(一般) ウ		80,100円～ (円) 【44,400円】	18,000円
		エ	57,600円 【44,400円】	
非課税 オ	35,400円 【24,600円】	低Ⅱ 8,000円 低Ⅰ 8,000円	低Ⅱ 24,600円 低Ⅰ 15,000円	円

上記のとおり申請します。  
年 月 日  
黒潮町長 様  
世帯主 個人番号  
住所 黒潮町  
氏名  
電話番号

【備考】第三者行為(有・無) 世帯番号 (非4回以上・課4回以上)

※裏面に振込先を記入してください。

振  
込  
先

※どちらかに、チェック☑を入れてください。  
マイナポータルで事前登録した世帯主の公金受取口座を利用します。  
 ※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の振込先口座についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の振込先口座への振込を優先します。  
前回の国民健康保険高額療養費の支給口座と同じ口座を希望します。  
下記世帯主の振込先口座に振り込みを希望します。

振込先口座	フリガナ			
	口座名義人			
		銀行 農協	信金 漁協	本店 支所
	普通 当座	口座番号		