

富山市国民健康保険高額療養費支給申請書

(年 月診療分)

(宛 先) 富山市長

被 保 険 者 記 号 番 号	—		申請年月日	年	月	日
申 請 者 (世帯主)	住 所	富山市				
	氏 名		連 絡 先	()	—	
	個人番号					

次のとおり申請します。なお、支給決定金額は次の指定口座へ振り込んでください。

療 養 を 受 け た 被 保 険 者 の 氏 名 等			入外区分	一部負担割合	
	年 月 日生		1 入 院	1 2 割	
	個人番号		2 入院外	2 3 割	
傷 病 名	診療報酬明細書のとおり		療養を受けた期間	診療報酬明細書のとおり	
療養を受けた病院等の名称及び所在地／療養に対して病院等で支払った金額等					
課 税 区 分	1 課 税		2 非 課 税		多数該当 区 分
	ア・イ・ウ・エ 一般・現役並Ⅲ・現役並Ⅱ・現役並Ⅰ		オ 低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
世帯 合 算	受 診 者 名	課 税 区 分	療 養 を 受 け た 病 院 等 の 名 称 及 び 所 在 地	療養に対して病院等で支払った金額	
	個 人 番 号				
支 払 区 分		1 償還払い 2 委任払い		交通事故等の第三者行為 有 ・ 無	
※保険料への充当額		1 一部充当 2 全部充当		円 ※支給決定額 円	
振込指定 口 座	銀行	本店(所)	1 普通 2 当座	口座番号	
	農協	支店(所)	口 座 名義人	フリガナ	
	信金	出張所			
※処理欄		受付 () ()	地区センター 行政サービスセンター	仮受	入力処理

注 ※印欄は記入しないでください。