国民健康保険高額療養費支給申請書

（※　　年　　月診療分）

一般・退職 分

（宛 先）富山市長

被保険者証記号番号	―	申請年月日	年　月　日

申請者（世帯主）	住　所	富山市
	氏　名	
	連絡先	電話　（　　）　－
	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	昭・平・令　年　月　日生	入院区分 1 入　院 2 入院外	退職区分 1 退職本人 2 退職扶養	一部負担割合 2 2割 3 3割
	個人番号			
傷病名	レセプト通り			
療養を受けた期間	年　月　日から同月　日まで　日間			
療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称等	名称及び所在地	名称及び所在地		
交通事故等の第三者行為	有　・　無			
療養に対して病院等で支払った金額	円	一定の限度額を超えた医療費の1% 円		
支払区分	1 償還払い　2 委任払い		多数該当区分	1 1回 2 2回 3 3回 4 多数
課税区分	1 課　税 ア・イ・ウ・エ 一般・現役並みⅢ・現役並みⅡ・現役並みⅠ	2 非課税 オ 低所得Ⅱ・低所得Ⅰ		
充当等区分	1 一部充当　2 全部充当　3 還付のみ			

	受診者名	診療月	給付区分	※審査決定点数	※一部負担金額	※支給決定額
世帯合算			一般・退・療・高			
			一般・退・療・高			
			一般・退・療・高			
			一般・退・療・高			

※審査決定点数	点	充当額　円	※支給決定額　計　円

振込指定口座	銀行 農協 信金 組合	本店(所) 支店(所) 出張所	1 普通　2 当座	口座番号	
	※	※	口座名義人	フリガナ	

※処理欄	窓口	（　）地区センター 行政サービスセンター	入力処理	仮受	処理済	1　2

注 ※印欄は記入しないでください。