

様式第21号 (第32条関係)

支給決定番号	号
支給決定金額	円

国民健康保険高額療養費支給申請書

(年 月作成)

年 月 診療分		被保険者証の記号・番号		土 浦	
① 療養を受けた者の 氏 名	一般 退職 本人 被扶養者 1	一般 退職 本人 被扶養者 2	一般 退職 本人 被扶養者 3	一般 退職 本人 被扶養者	一般 退職 本人 被扶養者
② 療養を受けた者の 生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
③ 療養を受けた 者の個人番号					
④ 傷 病 名					
⑤ 療養を受けた 病院・診療所 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	年 月 日から 同 月 日まで 日間	年 月 日から 同 月 日まで 日間	年 月 日から 同 月 日まで 日間	年 月 日から 同 月 日まで 日間	年 月 日から 同 月 日まで 日間
⑦ ⑥の期間に受けた 療養に対し病院等 で支払った金額	円	円	円	円	円
⑧ 今回の申請の診療月以前 1年間に高額療養費の支 給を3回以上受けた場合 は、その直近の診療月	診 療 月	1 年 月 診療分	2 年 月 診療分	3 年 月 診療分	年 月 診療分
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日 世帯主 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>個人番号</p> <p>電 話 ()</p> <p>(申請先) 土 浦 市 長</p>					