

高知市国民健康保険 高額療養費支給申請書

申請は下記の欄内の関係する事項のみ記入してください。

診療月	平成 令和	年	月分	世帯番号	—	—
資格の種別	一般 <input type="checkbox"/> 高齢者			一般 <input type="checkbox"/> 高齢者		
療養を受けた被保険者氏名						
生年月日 世帯主との続柄	S・H・R	年	月	日 (続柄)	S・H・R	年 月 日 (続柄)
被保険者記号番号	<1>				<2>	
個人番号						
医療機関名				<input type="checkbox"/> 外来償還		
医療機関コード						
所在地						
傷病名・療養期間	[第三者行為による傷病] 該当・非該当			[第三者行為による傷病] 該当・非該当		
入院、外来等の別	入	外	薬	歯	看	療
支払った自己負担額						円
診療点数						点
支払区分	(1) 窓口払	(2) 振込	(3) 貸付	(1) 窓口払	(2) 振込	(3) 貸付
税区分	現Ⅲ	現Ⅱ	現Ⅰ	課	低Ⅱ	低Ⅰ
多数該当	(月	月	月)	滞	有・無
備考						
振込指定金融機関 (世帯主の口座) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 申立書(年 月)	銀行・信用金庫・農協			預金種別	1. 普通 2. 当座	
	本店・支店・出張所・支所			口座番号		
	口座名義人 カタカナ				銀行コード	
<p>当診療月の高額療養費該当診療分の一部負担金について、支払を完了していますので申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>高知市長様 世帯主 住所</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">記入者</p> <p style="text-align: right;">(電話 — —)</p>						

個人番号

※支給は申請の2か月から3か月後の予定です。医療機関からのレセプト(診療報酬明細書)の受取時期によっては支給が遅れる場合があります。

処理欄	受付	MIND	総合	CHK1	CHK2	CHK3
	・	・				
	〒・センター					