

甲府市国民健康保険高額療養費支給申請書

〒400 - 8585



印2か所
印

(あて先)
甲府市長

申請者
(世帯主)

住所
甲府市丸の内1-18-1

申請日 年 月 日

氏名
甲府 太郎

保険証に記載
されている番号

診療年月
を記入

個人番号 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

電話番号 055-237-5371

被保険者証記号・番号	課税区分	所得区分	診療年月	診療月以前1年間の高額療養費の支給(該当)状況(直近3回)
123-45678			R2 年 8月	

診療を受けた被保険者の氏名 個人番号	療養を受けた医療機関		傷病名	日数(日)	区分等
	生年月日	所在都道府県		一部負担金(円)	
甲府 太郎	市立甲府病院				
	S30年 1月 1日 生				
甲府 花子	市立甲府病院				
	S40年 2月 2日 生				
	年 月 日 生				
	年 月 日 生				
	年 月 日 生				
	年 月 日 生				
	年 月 日 生				
	年 月 日 生				
	年 月 日 生				
	年 月 日 生				

・診療を受けた被保険者の氏名
・療養を受けた医療機関
・診療を受けた被保険者の生年月日
を記入

世帯主の口座情報を記入

総医療費(円)	一部負担金(円)	負担限度額(円)
計算高額療養費(円)	同一診療年月既支給(該当)額(円)	
差引支給申請額(円)	多数該当	合算

振込先	銀行 信組 金庫 農協		本店 支店		銀行コード						
	支店コード										
指定口座	口座 名義人	フリガナ	コウフ タロウ		口座種別	① 普通預金 ② 当座預金					
		氏名	甲府 太郎		口座番号	1	2	3	4	5	6
市処理欄	支払方法		通信欄		収納	台帳		受付			
	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 直接払										