第14号様式その1(1)(第19条関係)

国民健康保険　高額療養費　支給申請書

枚中　　枚目

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		年　月		

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 / 個人番号	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 / 患者負担額

	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
	円	円	円	円

上記のとおり申請いたします。　　年　月　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(世帯主)

電話番号(連絡先)

			種目	口座名義人	
1:現金	銀行	支店	1.普通(総合) 2.当座	ﾌﾘｶﾞﾅ	
2:振込			口座番号	氏名	