# 国民健康保険高額療養費支給申請書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者証の記号番号 | | 【平・令　　年　　月診療分】 | |
| 療養を受けた被保険者の氏名・生年月日 | | | |
| | 昭・平・令　年　月　日 | 昭・平・令　年　月　日 | 昭・平・令　年　月　日 |
| 個人番号 | | | |
| 傷病名 | 別添診療報酬明細書のとおり | | |
| 療養を受けた病院等の名称 | | | |
| 病院等で療養を受けた期間 | 日～　日(　日間) | 日～　日(　日間) | 日～　日(　日間) |
| 入院・通院区分 | 入院・通院 | 入院・通院 | 入院・通院 |
| 病院へ支払った金額（一部負担金額） | 円 | 円 | 円 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 前12ヶ月間の高額支給月 | 1回目 平・令　年　月 | 2回目 平・令　年　月 | 3回目 平・令　年　月 | 4回目 平・令　年　月 |

| 支払合計額 | 自己負担限度額 | | | | 支給決定額 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 70才以上 | | 70才未満 | | |
| | 外来(個人) | 入院＋外来(世帯) | 3回目まで | 4回目以降 | |
| 円 | 252,600円 +(費用額−842,000)×1%<br>(現役Ⅲ)　＜多数回 140,100円＞ | | (ア) 252,600円<br>+(費用額−842,000)×1% | (ア) 140,100円 | |
| | 167,400円 +(費用額−558,000)×1%<br>(現役Ⅱ)　＜多数回 93,000円＞ | | (イ) 167,400円<br>+(費用額−558,000)×1% | (イ) 93,000円 | 円 |
| | 80,100円 +(費用額−267,000)×1%<br>(現役Ⅰ)　＜多数回 44,400円＞ | | | | |
| 費用額<br>(　円) | 18,000円<br>(一般)<br>年間上限144,000円 | 57,600円<br>(一般) | (ウ) 80,100円<br>+(費用額−267,000)×1% | (ウ) 44,400円 | □ 福祉　円 |
| 多数該当区分 | | 44,400円<br>(一般・多数) | | | 家族　円 |
| ア．該当 | 8,000円<br>(低所得Ⅰ・Ⅱ) | 24,600円<br>(低所得Ⅱ) | (エ) 57,600円 | (エ) 44,400円 | □ 税充当　円 |
| イ．非該当 | | 15,000円<br>(低所得Ⅰ) | (オ) 35,400円 | (オ) 24,600円 | □ 特疾限度　円 |

| 振込先 | | 口座名義人(カタカナ) | 種別 | 口座番号 |
|---|---|---|---|---|
| | 農協　本店<br>銀行　支店<br>信用金庫　支所<br>信用組合　出張所 | | 普通<br>当座 | |
| | □ 前回と同じ口座へ振込 | | | |

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日　　住所　砺波市

世帯主 氏名　　印

砺波市長　あて

電話番号　　－

| 受付確認欄 | 負担区分 | | 多数 | 国保税 | 第三者行為 | 受付 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 70歳未満 | ア・イ・ウ・エ・オ | 該当 | 完納 | 該当 | |
| | 70歳以上 | 現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ・一般・低Ⅱ・低Ⅰ | 非該当 | 未納有 | 非該当 | |

R1.5～