



# 国民健康保険高額療養費支給申請書

(宛先) 旭川市長

令和 年 月 日  
旭川市

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

国民健康保険法施行規則第27条の16第1項の規定により、高額療養費の支給を申請します。  
太枠の中の①から⑧までを記入し、※は記入しないでください。

①被保険者証の記号番号		旭			令和			年			月			日			月診療分		
②療養を受けた者の氏名及び個人番号	氏名																		
	個人番号																		
③療養を受けた者の生年月日		年 月 日			年 月 日			年 月 日			年 月 日								
※ 宛 名 番 号																			
④療養を受けた病院・診療所の所在地及び名称	所在地																		
	名称	病院・医院 薬局 (科)			病院・医院 薬局 (科)			病院・医院 薬局 (科)											
⑤④の病院等で受けた診療の区分		1. 入院 2. 外来 3. その他			1. 入院 2. 外来 3. その他			1. 入院 2. 外来 3. その他											
※ 医 療 機 関 コー ド																			
⑥④の病院等で療養を受けた期間		令和 年 月 日から (日間) 日まで			令和 年 月 日から (日間) 日まで			令和 年 月 日から (日間) 日まで											
※ 資 格 区 分		一般	退本	退扶	一般	退本	退扶	一般	退本	退扶	一般	退本	退扶						
		前高1	前高2	前高3	前高1	前高2	前高3	前高1	前高2	前高3	前高1	前高2	前高3						
⑦⑥の期間に受けた療養に対して病院等に支払った金額		円			円			円											
※ レ セ プ ト 番 号																			
⑧高額療養費の受取方法	1 窓口20番で受け取る。			口座番号及び種類			1普通 2当座 3組勘 4貯蓄 5その他												
	2 世帯主の金融機関の預金口座へ振り込む。(口座等に関することを記入する。)						銀行・信用金庫 本店・本所			信用組合・農協 支店・支所									
診療月までの1年間における高額療養費支給回数		当診療分は 回目			前期高齢者			現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ			外来限度額			円					
		回以上			70歳未満			上・課・非 ア・イ・ウ・エ・オ			世帯限度額			円					
世帯主コード		-									全体限度額			円					
貸付番号		年 月 日			保険診療見込総額						円								
保険料の滞納状況		1 無	2 有	納付相談済 担当			貸付金額			円									
											円								