国民健康保険高額療養費支給申請書

【　　年　　月診療分】

1か月ごとに申請書が必要です。

被保険者記号番号（保険証右上記載の番号）と対象者の氏名、生年月日、マイナンバーを記入してください。

被保険者証の記号番号	0123456		高額区分	ア. 一般	イ. ウ. 上位所得 エ. 多数該当
療養を受けた被保険者の氏名・生年月日	篠山 花子 昭和○年○月○日				
個人番号	3456 7890 1234				
被保険者区分					
傷		明細書のとおり			
療養病院の所在					
病院を受		日～　日 日間）		年　月　日～　日 （　日間）	
入院		・通院		入院・通院	
入院中した場合の科名	科	科 科		科 科	
病院へ支払った金額	円	円		円	
第三者行為	有・無	有・無		有・無	

前12ヶ月の高額支給診療月	1回目	2回目	3回目	4回目	多数該当区分	
	年　月	年　月	年　月	年　月	ア	該当
					イ	非該当

支払決定額	支払合計額	負担限度額				支給額算出用の定数および支給決定額
		70才以上（後期高齢者医療を除く） 外来（個人）	入院及び世帯	70才未満		
70才以上 費用額　円〔　円〕		252,600円（現役並みⅢ）	（費用額 － 減額1）× 1%	252,600円（区分ア）	（費用額 － 減額2）× 1%	減額1 842,000
		140,100円（現役並みⅢ・多数）		140,100円（区分ア・多数）		減額2 842,000
		167,400円（現役並みⅡ）	（費用額 － 減額3）× 1%	167,400円（区分イ）	（費用額 － 減額4）× 1%	減額3 558,000
		93,000円（現役並みⅡ・多数）		93,000円（区分イ・多数）		減額4 558,000
		80,100円（現役並みⅠ）	（費用額 － 減額5）× 1%	80,100円（区分ウ）	（費用額 － 減額6）× 1%	減額5 267,000
		44,400円（現役並みⅠ・多数）		44,400円（区分ウ・多数）		減額6 267,000
70才未満 費用額　円〔　円〕		18,000円（年間上限144,000円）（一般）	57,600円（一般）	57,600円		
			44,4（一般・			
		8,000円（低所得Ⅰ・Ⅱ）	24,6（低所得Ⅱ）			
			15,000円（低所得Ⅰ）	24,600円（区分オ・多数）		円

世帯主名義の口座情報を記入してください。

支払方法	窓口払		農協 銀行 信金・組合	本店 支店 出張所	口座名義（フリガナ）	種別	口座番号
		○○	△△		ササヤマ タロウ 篠山 太郎	普通 当座	1234567

備考

住所、世帯主名、世帯主のマイナンバー、電話番号を記入し、押印してください。

上記のとおり申請します。　○年○月○日

所在地　丹波篠山市北新町41番地

氏名　篠山 太郎　㊞

（あて先）丹波篠山市長　　個人番号（1234 5678 9012）　TEL 552－1111

課税 上位所得	課税 一般	非課税

1．領収書
2．通帳
3．印鑑
以上の物を持参してください。