国民健康保険　高額療養費　支給申請書

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

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
							円 円

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

上記のとおり申請いたします。　　年　月　日

住所　青森県西津軽郡鰺ヶ沢町大字

申請者氏名（世帯主）　　㊞　　個人番号

電話番号

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