

国民健康保険 高額療養費支給申請書

被保険者証番号		振	銀行・信金 農協・組合		本店 支店			
世帯主氏名		込	口座番号					
世帯主個人番号		先	フリガナ					
受診月	令和 年 月		口座名義					
受診者住所								
受診者氏名	個人番号	医療機関等名称		一部負担金支払額				
				円				
				円				
				円				
				円				
				円				
				円				
				円				
				円				
				円				
上記のとおり申請いたします。								
申請年月日 令和 年 月 日								
〒 _____								
住 所 _____								
氏 名 _____								
電話番号 _____								
六戸町長 殿								
支払上の算定	一部負担 支払総額	円	自己負担 限度額	円	支給額 算定額	円		
点数上の算定	レセプト 点数	円	自己負担 限度額	円	支給額 算定額	円		
負担 限度額	70歳未満			70歳以上		外来 入院		一般・退職・混合 多数該当 回 世帯合算 未・若人・前期 70歳以上 2割・3割
	ア	252,600円	多数該当	140,100円	現役並みⅢ	252,600円		
	イ	167,400円	多数該当	93,000円	現役並みⅡ	167,400円		
	ウ	80,100円	多数該当	44,400円	現役並みⅠ	80,100円		
	エ	57,600円	多数該当		一般	18,000円 <small>(H30.7月まで14,000円)</small>	57,600円	
	オ	35,400円	多数該当	24,600円	低Ⅱ	8,000円	24,600円	
備考 滞納… 有・無								
						支給決定金額		