

# 国民健康保険 高額療養費支給申請書

被保険者証番号		振 込 先	銀行・信金 農協・組合		本店 支店
世帯主氏名			口座番号		
世帯主個人番号			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
	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		多数該当 回
	ウ	80,100円	多数該当	44,400円	現役並みⅠ	80,100円		世帯合算
	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	低Ⅱ	8,000円	24,600円		
			低Ⅰ		15,000円			

備考 滞納… 有・無

支給決定金額