

# 高額療養費支給申請書

記号番号 個人番号	熊国		診療月	平成 令和	年	月診療分		
診療を受けた者の氏名								
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日(歳)	昭和 平成 令和	年	月	日(歳)
傷病名	第三者行為・公費あり・その他			第三者行為・公費あり・その他				
診療を受けた医療機関	所在地							
	名称							
療養期間	日から	日まで(日間)	日から	日まで(日間)				
入院・外来区分	入院	・	外来	入院	・	外来		
医療機関等に支払った金額	円			円				
被保険者証区分	一般	・	退職	一般	・	退職		

振込指定金融機関	銀行・信金 信組・農協	本店 支店 営業部	フリガナ	
	普通・当座・貯蓄	口座番号	名義人	

上記のとおり高額療養費の支給を申請します。

令和 年 月 日

熊取町長様

申請者(世帯主) 住所 熊取町 \_\_\_\_\_

世帯主氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

※担当者記入欄

※保険年金課処理欄

収納状況(未納)	有	無	資	格	一般	退職
申告	有	無	所得	区分	上位	一般 非課税
限度額認定証交付済	月	日	高額療養費の状況	単独	多数	
			合	算	有り	無し
			自己負担	限度額		円
			支給	決定額		円