国民健康保険高額療養費支給申請書 【　　年　　月診療分】

被保険者証の記号番号	南砺	高額区分	ア. 一般	イ. 多数	ウ. 合算	エ. 多数合算
療養を受けた被保険者の氏名・生年月日						
個人番号						
被保険者区分						
傷病名	別添診療報酬明細書のとおり					
療養を受けた病院・診療所等の所在地・名称						
病院等で療養を受けた期間	年　月　日～　日（　日間）		年　月　日～　日（　日間）		年　月　日～　日（　日間）	
入院・通院区分	入院・通院		入院・通院		入院・通院	
入院中他科へ受診した場合の科名	科 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	ア	該当
	年　月	年　月	年　月	年　月		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）		70才未満			
		外来（個人）	入院及び世帯				
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（区分エ）			
			44,400円（一般・多数）	44,400円（区分エ・多数）			
		8,000円（低所得Ⅰ・Ⅱ）	24,600円（低所得Ⅱ）	35,400円（区分オ）			
			15,000円（低所得Ⅰ）	24,600円（区分オ・多数）			円

振込先	農協 銀行 信金・組合　本店 支店 出張所	口座名義（カタカナ）	種別	口座番号
			普通 当座	
金融機関コード	―	備考		

上記のとおり申請します。

年　月　日　　住所　南砺市

氏名　　印

世帯主

個人番号

（TEL　　）

（窓口に来た人の氏名　　続柄　　）

（あて先）南砺市長

※領収書、通帳、印鑑を持参してください。

税	所得区分
有・無	

所管課	課長	係長	合議	主務者	受付印	市民センター	総括	主務者	受付者	受付印