

決 裁	理事長	専務理事	事務長	事務長 補佐	主任	会計	給付	資格	受 付
<p style="text-align: center;">下記金額を支給決定してよろしいか</p> <p style="text-align: center;">金 〇〇〇〇〇 円也</p>									

高額療養費支給申請書 (令和 年 月診療分)

被保険者記号・番号		衣 一		資格 取得日	昭 平 令	年	月	日
療養を受けた 被保険者氏名	<input type="text" value="個人番号"/>			生 年 月 日	昭 平 令	年	月	日
上記の者の被保険者区分	一号世帯主 家 族		・	二号世帯主 家 族	・	三号世帯主 家 族		
傷 病 名								
療 養 期 間	区 分	令和 年 月 日						日 間
	入 院							
	外 来	令和 年 月 日						
療養を受けた病院・ 診療所の名称及び所在地	名 称							
	所在地							
上記期間に受けた療養に対し支払った額		¥						
診療のさい 公費負担がありましたか		あ る ・ な い						
<p>上記の通り別紙領収書を添えて申請します</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主の住所</p> <p>氏名 印</p> <p>京都府衣料国民健康保険組合理事長 殿 個人番号</p>								

振込先は原則として保険料の引落口座とさせていただきますので ご了承下さい。

下記口座へ振込みをお願いします			*2・3号世帯の方は保険証に記載の 世帯主の預金口座をご記入下さい		
世帯主氏名		印			
振 込 銀 行	銀行・信用金庫	支 店 名	支 店		
口 座 番 号	普・当	フリガナ			
		名 義 人			

組 合 使 用 欄	所 得 資 料 確 認	2回目以降世帯構成員異動 有・無			備 考	
		資料番号	区 分			確認者印
			低 所 得 者 一 般 上 位 所 得 者	70歳以上 低I・II 70歳以上 一 般 70歳以上一定以上所得者		

決 裁	理事長	専務理事	事務長	事務長 補佐	主任	会計	給付	資格	受 付
				見		本			
下記金額を支給決定してよろしいか 金 円也									

高額療養費支給申請書 (令和 2年 1月診療分)

被保険者記号・番号			衣 191 - 0123101				資格 取得日	昭 平 令 3年 1月 1日
療養を受けた 被保険者氏名		衣料 花子				生年 月 日	昭 平 令 50年 10月 8日	
		個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2						
上記の者の被保険者区分		<input type="radio"/> 該当箇所に○をする <input type="radio"/> 一号世帯主 家族 <input type="radio"/> 二号世帯主 家族 <input type="radio"/> 三号世帯主 家族						
傷病名		記入しないで下さい						
療養期間								
療養を受けた病院・ 診療所の名称及び所在地								
上記期間に受けた療養に対し支払った額								
診療のさい 公費負担がありましたか								

申請日 上記の通り別紙領収書を添えて申請します

令和 年 月 日
世帯主の住所 京都市〇〇区△△町□□番地
氏名 衣料 太郎 押印
京都府衣料国民健康保険組合理事長 殿 ⑨

個人番号
9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8

振込先は原則として保険料の引落口座とさせていただきますので ご了承下さい。

下記口座へ振込みをお願いします *2・3号世帯の方は保険証に記載の世帯主の預金口座をご記入下さい

世帯主氏名 衣料 太郎 ⑨

振込銀行	〇 〇 銀行・信用金庫	支店名	〇 〇 支店
口座番号	普・当 1234567	フリガナ	イリョウ タロウ
		名義人	衣料 太郎

組合 使用欄	所得資料 確認	2回目以降世帯構成員異動 有・無		備考
		資料番号	区 分	
		低所得者 一般 上位所得者	70歳以上 低I・II 70歳以上 一般 70歳以上一定以上所得者	

