

決	理事長	専務理事	事務長	事務次長	主任	会計	給付	資格	受	付
裁	<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 見本 円也</p>									

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		
上記の者の被保険者区分	<input type="checkbox"/> 該当箇所に○をする <input type="checkbox"/> 一号世帯主 家族 <input type="checkbox"/> 二号世帯主 家族 <input type="checkbox"/> 三号世帯主 家族				
傷病名	記入しないで下さい				
療養期間				区分 入院 外来	日間
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					

申請日 令和 年 月 日

上記の通り別紙領収書を添えて申請します

世帯主の住所 京都市〇〇区△△町□□番地

氏名 衣料 太郎

京都府衣料国民健康保険組合理事長 殿

個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8

押印

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

世帯主氏名 衣料 太郎 印

組合員世帯で保険料引落口座以外の時はご記入下さい。又、2・3号世帯の方は世帯主の預金口座をご記入下さい。

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 1 2 3 4 5 6 7	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		確認者印	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		

