

伺	起 案 年 月 日 平 成 年 月 日				
	下記のとおり決定してよろしいか伺います。				
決 定	課 長	主 幹	係 長	決 定 年 月 日	起 案 者
				年 月 日	⑩

一般、退職	7割
高齢	9割
	8割

※ この欄には記入しないでください。

整理番号		決 裁	1 支 給 する	支 給 金 額 ③ 円		決 定 点 数 ①	点
資 格 確 認	取得 . . .			支 給 期 間	平成 年 月 分 日	費 用 額 ② ①×10-④	円
摘 要	喪失 . . .	処 理	2 支 給 しない	(支給しない理由)		他 法 負 担 ④	円
				()	他 法 優 先 ⑤	円	被 保 険 者 負 担 分 ⑥

国民健康保険高額療養費支給申請書 (平成 年 月診療分)

① 被保険者証の記号番号	伊	② 療養を受けた被保険者の氏名、生年月日	昭・平 年 月 日生	男・女	③ 世帯主との続柄
④ 傷 病 名					
⑤ 療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地	名 称				
	所 在 地				
⑥ ⑤の病院等で療養を受けた期間	入 院	平成 年 月 日から	日間		
	外 来	同 月 日まで			
⑦ ⑥の期間に受けた療養に対して病院等で支払った額	¥				
⑧ 診療費に公費負担がありますか (ありましたか)	ある・ない				
⑨ 備 考					

上記のとおり申請します。
平成 年 月 日

世帯主住所 京都府与謝郡伊根町字

氏名

伊 根 町 長 様 電話 ()

委 任 の 欄	この欄は給付金の受領を人に頼むときだけ記入してください。	上記高額療養費の受領を	平成 年 月 日	に委任します。
				世帯主氏名

市 町 村 民 税 課 税 状 況	確 認 印
イ. 課 税	
ロ. 非 課 税	
ハ. 免 除	
ニ. 無 申 告	
ホ. 上 位 所 得 世 帯	

振 込 先 金 融 機 関	預 金 種 別
京 都 農 業 協 同 組 合	当 座 ・ 普 通
京 都 銀 行	
京 都 北 都 信 用 金 庫	
京 都 府 信 用 漁 業 協 同 組 合 連 合 会	
店	
	No.

高額療養費世帯合算判定欄

一般 退職 の別	受診者名	傷病名	受診機関名	入院 外来 等別	療養期間	患者自己負担額 (費用徴収額)
			受診機関所在地			
一般 退職					. ~ .	
一般 退職					. ~ .	
一般 退職					. ~ .	
一般 退職					. ~ .	