

富山県国民健康保険高額療養費支給申請書兼請求書

(あて先) 立山町長

①被保険者証の記号番号	令和	年	月	診療分
② 被保険者の氏名・年齢	(歳)	(歳)	(歳)		
③ 生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
④ 病院等の名称					
⑤ ④の所在地					
⑥ 診療の種別等	入院・内科・歯科・調剤・その他	入院・内科・歯科・調剤・その他	入院・内科・歯科・調剤・その他		
⑦ 診療を受けた期間	令和 年 月 日 ~ 月 日	令和 年 月 日 ~ 月 日	令和 年 月 日 ~ 月 日		
⑧ ④に対する自己負担額	円	円	円		
⑨ 資 格	一般・退本・退扶	一般・退本・退扶	一般・退本・退扶		
⑩ 第三者行為該当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
上記のとおり申請します。				受 付 印	
令和 年 月 日 住 所 立山町 氏 名 (世帯主) 印 個人番号 電話番号 () - -					
振 込 先	<input type="checkbox"/> 下記口座 <input type="checkbox"/> 前回同様の口座				
金 融 機 関	<input type="checkbox"/> 北陸銀行 <input type="checkbox"/> 富山第一銀行 <input type="checkbox"/> 富山信用金庫 <input type="checkbox"/> 北國銀行 <input type="checkbox"/> 北陸労働金庫 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> 富山銀行 <input type="checkbox"/> アルプス農協 <input type="checkbox"/> その他()			支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
口座名義 (カタカナ)			口座番号	

職員使用欄

所得区分 (70歳未満)	課 税 ア・イ・ウ・エ	所得区分 (70~75歳以下)	課 税 現役並み・一般
	非課税 オ		非課税 低Ⅰ・低Ⅱ
税情報確認	滞 納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	申請回数	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 多数
高額特例区分	① 一般高額 ② 多数該当 ③ 長期高額疾病		
	④ 世帯合算 <input type="checkbox"/> 70歳未満 <input type="checkbox"/> 70歳未満と70歳以上75歳未満 <input type="checkbox"/> 70歳以上75歳未満		
自己負担額の計(円) (A)	支給決定額(円) (A-B)		
適用限度額(円) (B)			
他の制度により自己負担額 相当額またはその一部の支 給を受けられるかどうか	<input type="checkbox"/> 可 (制度名) (費用徴収 有・無) <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 可 (制度名) (費用徴収 有・無) <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 可 (制度名) (費用徴収 有・無) <input type="checkbox"/> 不可