

# 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   | ( 年齢 )  | ( 年齢 )  | ( 年齢 )  |
| ③ 生年月日         | 年 月 日   | 年 月 日   | 年 月 日   |
| ④ 診療機関名称       |   |   |   |
| ⑤ 診療機関所在地      |   |   |   |
| ⑥ 診療の種別等       | 入院・医科・歯科・調剤・その他                                       | 入院・医科・歯科・調剤・その他                                       | 入院・医科・歯科・調剤・その他                                       |
| ⑦ 診療を受けた期間     | 令和 年 月 日<br>～ 月 日                                     | 令和 年 月 日<br>～ 月 日                                     | 令和 年 月 日<br>～ 月 日                                     |
| ⑧ 自己負担額(保険適用分) | 円   | 円   | 円   |
| ⑨ 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 |

令和 年 月 日

住所 立山町 氏名 (世帯主) 印  
個人番号 電話番号 ( ) - -

下記の事項(1)～(2)に誓約・同意の上、上記のとおり申請します。

【誓約・同意事項】

- (1) 上記⑦の期間における診療について、未支払いの医療費はありません。  
(2) 国民健康保険税他に滞納となっている部分がある場合は、この支給申請に係る支給額の一部または全部を、滞納となっている税に充当することに同意いたします。

|      |   |      |  |
|------|---|------|--|
| 振込先  | <input type="checkbox"/> 下記口座 <input type="checkbox"/> 前回同様の口座  | 預金種別 | 普通 · 当座  |
| 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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 支店<br><input type="checkbox"/> 出張所 |
| 口座名義 | ※ カタカナで記入   | 口座番号 | .....  |

職員使用欄

|                 |   |                  |  |
|-----------------|---|------------------|--|
| 所得区分<br>(70歳未満) | ア · イ · ウ · エ · オ   | 所得区分<br>(70～74歳) | 低Ⅰ · 低Ⅱ · 一般 · 現Ⅰ · 現Ⅱ · 現Ⅲ  |
| 滞納情報            | <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 |                  |  |
| 医療費助成受給         | <input type="checkbox"/> 有 (制度名: 費用徴収: 有 · 無) <input type="checkbox"/> 無  |                  |  |

|                  |       |       |       |       |       |       |       |    |     |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|-----|
| 支給詳細             | 百万    | 十万    | 万     | 千     | 百     | 十     | -     | 備考 | 受付印 |
| 自己負担額<br>(A)     | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |    |     |
| 適用限度額<br>(B)     | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |    |     |
| 支給決定額<br>(A - B) | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |    |     |

R6.4.1～