

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 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 ～ 月 日	令和 年 月 日 ～ 月 日	令和 年 月 日 ～ 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 <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	※ カタカナで記入		口座番号

職員使用欄

所得区分 (70歳未満)	ア・イ・ウ・エ・オ	所得区分 (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 一	備考	受付印
自己負担額 (A)	円		
適用限度額 (B)	円		
支給決定額 (A－B)	円		

R6.4.1～