第10号様式（第21条関係）

国民健康保険　高額療養費　支給申請(請求)書

被保険者証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		年　月		

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 個人番号	性別	医療機関名	入外	総医療費 患者負担額

	被保険者負担額	限度額	支給額
	円	円	円

1. 今回支給する高額療養費について、自己負担金は、既に保険医療機関に支払済みです。
2. 第三者からの損害賠償、他の制度から自己負担金相当の給付を受けていません。

上記に相違ありませんので、高額療養費の支給を申請(請求)します。

年　月　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名（世帯主） ＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号（マイナンバー） ＿＿＿＿＿＿＿＿

振込先	銀行 信用金庫 農協	支店	種目 1.普通(総合)　2.当座 口座番号	口座名義人 ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名