

高額療養費支給申請書

(平成 年 月診療分)

被保険者証番号		島33-		世帯主氏名		一般・退職		
療養を受けた者の氏名								
生年月日		昭・平 年 月 日		昭・平 年 月 日		昭・平 年 月 日		
被保険者等区分		一般・退本・退被・高齢 低I・低II・一般・一定		一般・退本・退被・高齢 低I・低II・一般・一定		一般・退本・退被・高齢 低I・低II・一般・一定		
傷病名		別紙レセプト		別紙レセプト		別紙レセプト		
病院・診療所薬局 等の名称及所在地	名称							
	所在地							
療養を受けた期間		平成 年 月 日 ～ 月 日 (日間)		平成 年 月 日 ～ 月 日 (日間)		平成 年 月 日 ～ 月 日 (日間)		
期間中に病院等に 支払った金額		円		円		円		
他の制度により一部負担金の金額 又は一部について 支給が受けられる 場合の制度名及費用 徴収の有無	制度名							
	徴収	有・無		有・無		有・無		
今回申請の診療月 以前1年間に3回以上 高額療養費を受けた 場合、その直近の 診療年月日及び氏名	診療月	1回 平成 年 月 診療		2回 平成 年 月 診療		3回 平成 年 月 診療		
	氏名							
備考				振込口座	金融機関	会津みなみ農業協同組合檜枝岐支店		
					口座名義			
					口座番号			
<p>上記のとおり申請します。 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 檜枝岐村字_____</p> <p style="text-align: right;">世帯主 氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">(自署の場合印不要)</p> <p style="text-align: center;">檜 枝 岐 村 長 殿</p>								
* 処 理	高 額 区 分				世帯高 額区分	特例調査	支給台帳処理	
	1 世帯合算	2	3	4			年 月 日	相 当 者
	多数 該当	その他	多数 該当	長期 疾病分			その他	上 位 一 般 低 所 得

*欄は、申請者は記入の必要ありません。申請に当っては裏面を参照して下さい。

(注)

- 1 申請書は、診療月ごとに作成して下さい。
- 2 療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入して下さい。
- 3 病院等に支払った額は、支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し、保険診療にならない特別室料・歯科で認められている差額等については除いて下さい。ただし、その額が明確でないときは、医療機関等で支払った全額を記入し、備考欄にその旨を記入して下さい。
- 4 他の制度により、一部負担金の全部または一部について支給が受けられる場合は、次に掲げる制度のうち該当するものの記号(「その他」の場合は具体的制度名)を記入して下さい。
 - ア 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律による支給
 - イ 育成医療
 - ウ 予防接種法による支給
 - エ 更生医療
 - オ 療育医療
 - カ 医療品副作用被害者救済基金法による支給
 - キ 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置に関する政令第3条または第4条の医療費の支給
 - ク 特定疾患治療研究事業
 - ケ 小児慢性特定疾患治療研究事業
 - コ 血液代金の支給
 - サ 毒ガス障害者救済対策事業
 - シ 児童福祉法による入所措置等に係る医療の給付
 - ス 精神薄弱者福祉法による入所措置等に係る医療の給付
 - セ 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
 - ソ その他
- 5 今回申請の診療月以前の12月以内に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある場合に、直近の3回分についてそれぞれ記入して下さい。
- 6 領収書があれば申請書に添付して下さい。