

湧別町長

申請者(世帯主)

- ・個人番号
- ・住所

- ・氏名
- ・電話
- ・被保険者証記号 湧
- ・被保険者証番号

印

平成 年 月 診療分を下記のとおり申請します。

(1)被保険者の記号・番号					
(2)被保険者の個人番号					
(3)氏名					
(4)生年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(5)一般・退職の区分					
(6)世帯主(組合員)との続柄					
(7)傷病名					
(8)発症又は負傷の理由		1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)
(9)病院等の名称及び所在地	名称				
	所在地				
(10)医療費・療養費等の区分					
(11)入院・外来の区分					
(12)(9)の病院等で療養を受けた期間		年 月 日から 月 日まで 日間	年 月 日から 月 日まで 日間	年 月 日から 月 日まで 日間	年 月 日から 月 日まで 日間
(13)病院等で支払った金額		円	円	円	円
(14)今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月				(15)課税区分 (世帯全体)	(16)課税区分 (70歳以上)

国保世帯支給額	円
既支給決定額	円

支給決定額 円 - 調整額等(合計) 円 = 世帯差引支給額 円

支払方法					
窓口払い			口座振込		
支払場所		振込先	金融機関	銀行・信金・金庫 農協・漁協	
				本店・本所 支店・支所・出張所	
支払期間			口座種目	普通・当座	口座番号
			口座名義人(カナ)		
(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名捺印をしてください。)					
上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名 印					