様式第８号の２（第１６条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者証記号番号				課税 / 非課税	70歳以上 / 70歳未満
療養を受けた被保険者の氏名	氏名	（S・H　．　．　生）	（S・H　．　．　生）	（S・H　．　．　生）	
療養を受けた病院等の名称及び所在地	名称				
	所在地				
傷病名	国民健康保険診療報酬明細書のとおり				
療養日数	費用額	病院等で支払った額	支給申請額		
日間	円	円	円		
多数該当	今回申請の高額療養費に係る療養を受けた月以前の１年間に受けた療養について、高額療養費の支給を既に３回以上受けた場合には、当該療養を受けた月（70歳以上の外来分は除く）	診療年月			
		前３回　年　月			
		前々回　年　月			
		前回　年　月			

上記のとおり熊野町長あて、国民健康保険高額療養費の支給を申請します。
なお、上記診療月に属する私及び同一世帯員の市町村民税の課税・非課税の状況及び所得金額を課税台帳により調査確認されることを同意します。また、これらを調査確認されることについては、私の属する世帯員の承諾を得ています。

熊野町長　様　　平成　年　月　日

住　所　広島県安芸郡熊野町

電話　－

フリガナ

世帯主　氏名　　印

診療月				
世帯主の振込希望金融機関名	金融機関	銀行・農協・信用組合・信用金庫　店（所）		
	口座種別	1 普通・2 当座 11 貯蓄・99 その他	口座番号	
	口座名義人			

事前確認	☐70歳未満	☐70歳以上	確認印
	☐上位所得	☐ 一定以上	
	☐一般	☐ 一般	
	☐低所得	☐ 低所得Ⅱ	
		☐ 低所得Ⅰ	
	☐不明（所得申告要）	☐不明（所得申告要）	
	☐多数該当に注意	☐多数該当に注意	
	確認日：平成　年　月　日		

国保世帯全体	確認印
☐上位所得	
☐一般	
☐低所得	
☐不明	

住民課使用欄	
国保税未納	有・無
支払方法	☐窓口払い ☐振込み
債権者番号	