様式第6号(第7条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給決定欄 | | | | |
| 支　　給　　額 | 課　　長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
|  |  |  |  |  |

高額療養費支給申請書

(　　　　年　　月　診療分)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　療養を受けた被保険者 | 被保険者証の  記号番号 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 傷病名 |  |
| ２　療養を受けた病院、診療所、薬局等 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| ３　療養を受けた期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | |
| ４　医療機関に支払った額 | 円 | |
| ５　振込銀行名及び  口座番号 |  | |

　上記のとおり申請します。

　　　　年　　月　　日

　保険者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

上記申請の高額療養費の受領方を下記の者に委託します。

　　　　年　　月　　日

　保険者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名