国民健康保険　高額療養費　支給申請書兼請求書

被保険者記号・番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

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	日数	総医療費 患者負担額

貸付額	支給済額	多数該当	限度額	支給額
円	円		円	円

福岡県朝倉市長　宛
上記のとおり請求いたします。　　年　月　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（世帯主）

請求の受領については、国保税（他税含む）に充当することに同意します。　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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