様式第14号（第10条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書

保険証番号	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	性別	医療機関名	入・外	日数	総医療費
		個人番号					患者負担額

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

上記のとおり申請いたします。

年　　月　　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世帯主氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電話　　－　　－　　）

振込先	銀行 信用金庫 労働金庫 農協	支店	種目	口座名義人	
			1. 普通（総合）　2. 当座	フリガナ	
			口座番号	氏名	