|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 対策監 | 課長補佐 | 主　幹 | 係　長 | 主務者 | 課　　　　員 |
|  |  |  |  |  |  |  |

（様式第１７号）

|  |
| --- |
| **国民健康保険高額療養費支給申請書兼請求書**年　　　　月分診療 |
| 被保険者記号番号 |  | 療養を受けた被保険者の氏名 |  | 世帯主と　の続柄 |  |
| 療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地 |  |
| 傷病名 | 別紙レセプトのとおり | 療養を受けた期間 | 　年 | 月　　日から月　　日まで | 日間 |
| レセプト請求点数 | 点  | 支給申請金額 | 円 |
| 病院等に支払つた額 |  | 円 |
| **三股町長 殿** | 請求金額 | 円 |
| 上記のとおり申請・請求します。年　　月　　日住所 三股町　　　　　　　　　 番地世帯主　氏名 　　 　　　 　　　　個人番号 |
| レセプト審査決定点数 | 点 |  |
| 自己負担限度額 |  | 円 |
| 処理欄 | 確　　　　認 | 支給決定額 |
| 被保険者証 | レセプト |
|  |  |  |
| 委　任　欄 | 上記により支給される金額の受領を次の者に委任します。委任する人（被保険者世帯主氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 委任を受けた人 名称及び（病院等） 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 領収欄 | 上記の金額を領収しました。　　　　　年　　　月　　　　日　　　　　　　三股町長　殿　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ |

□公金受取口座を利用する（利用する者は口座情報の記入不要）

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。

□振込口座を指定する

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込希望銀行欄 | 銀行 | 本店 | 預金の種類及び通帳の記号番号 | 振込処理欄 |  |
| 支店 | 普通　 № |
| 通帳の名義人氏名 |  |