|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１３号様式（第２６条関係） | □入力済 | □確認済 |

|  |
| --- |
| **国民健康保険高額療養費支給申請書** |
| 被保険者記号・番号 | 長－ |  |  |  |  |  |  |  | 療養を受けた被保険者 | 氏名 |  | 世帯主との続柄 |  |
|  |  |
| 診療年月 | 令和 | 年　 　月分－ | 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　　　年　　　月　　　日 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称 | 診療区分 | 療養を受けた日数 | 支払った額 |
| 所在地 | 傷病名 |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
|  | 入院 ・ 外来調剤 ・ 療養費 | 日から　　日まで　　日間 | 円 |
|  |  |
| 多数回該当月 | 令和　　 　年　　　 月　／　令和　 　　年　　 　月　／　令和　　　年　 　　月 |
| 療養を受けた理由 | １．一般の傷病等　　　２．第三者行為による傷病等　　　３．業務上の傷病等４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 振込口座 | 銀行信金農協 |  |  |  |  | 種別 | 口座番号 | 名義人（カタカナ）* 左詰めで記入
 |
| 支店 |  |  |  |  | １普 | ２当 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 長岡京市長　様 | 　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 上記のとおり申請します。 |
| （世帯主）住所　　長岡京市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　電話　（　　　　　）　　　　　－　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 決裁処理（※この欄には記入しないで下さい。） |
| 区分 | 食事差額申請 | 75歳到達月特例 |
| 済　・　未　・　不要 | 該当　　・　　非該当 |
| 高　額　課　税　区　分 | 7　0　歳　以　上　負　担　区　分 |
| ア　　　イ　　　ウ　　　エ　　　オ | 現役Ⅲ　　現役Ⅱ　　現役Ⅰ一般　　　区分Ⅱ　　区分Ⅰ |
| 支　　　　　給 | 決定 | 費用額 | 円 | 決定区分 | □　外　来　の　み□　高齢世帯合算有□　国保世帯合算有□　多　数　該　当□　追　加　支　給 |
| 保険者負担額 | 円 |
| 現物給付 | 円 |
| （限度額） | 円 | 支給金額 | 円 |
| 一部負担金 | 円 | 支給年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 否決定 | □　基準額以下□　レセプト未着（　　/　　）□　過誤処理中　（　　/　　）□　その他（　　　　　　　） | 他法負担 | 他法 | 円 |
| 国保 | 円 |