

( 年 月診療分)

①被保険者証の 記号番号	笠一	②療養を受けた 被保険者の氏名		⑤世帯主 との続柄	
③個人番号		④ 生 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		
⑥ 傷 病 名					
⑦療養を受けた病院、診療所 薬局等の名称及び所在地	名 称				
	所在地				
⑧ ⑦の病院等で療養を受けた 期間	入 院	年	月	日	から
	外 来	年	月	日	まで 日間
⑨ ⑧の期間に受けた療養に 対し、病院等で支払った額	円				
⑩診療費の公費負担の有無	有 ・ 無				
⑪ 第三者行為の有無	有 ・ 無				
上記のとおり申請します。					
年 月 日		世帯主住所	笠置町大字	小字	
笠 置 町 長 様		世帯主氏名	-----		
		電 話 番 号	( )		

委 任 の 欄	この欄は給付金の 受領を人に頼むと きだけ記入してく ださい。	上記高額療養費の受領を 京都府国民健康保険団体連合会理事長に委任します。 年 月 日 世帯主氏名-----
------------------	--	--

国民健康保険高額療養費を下記の口座に振り込んで下さい。

口 座 振 替 依 頼 欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金							
			2 当座預金							
			3 その他							
フリガナ 口座名義人		-----								