別記様式第８号（第１１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 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	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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

後志広域連合長　様

			種目	口座名義人	
				ﾌﾘｶﾞﾅ	
2:振込	銀行 信用金庫 農協	店	口座番号	氏名	