

国民健康保険高額療養費支給申請書

様式 6-2

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	(令和 年 月 診療分)	支給決定 伺	支給決定額		入 力
									円	令和 年 月 日	

被保険者証の記号番号		新建		-							
診療を受けた被保険者の氏名		生年月日	組合員との続柄	傷病名		療養を受けた病院等の名称及び所在地		左記で療養を受けた期間		当該療養につき病院等で支払った額	
		昭・平・令 年 月 日				名称		令和 年 月 日から 同月 日まで 日間			円
			個人番号			所在地					
		昭・平・令 年 月 日				名称		令和 年 月 日から 同月 日まで 日間			
			個人番号			所在地					
		昭・平・令 年 月 日				名称		令和 年 月 日から 同月 日まで 日間			
			個人番号			所在地					
受取人の支払金融機関		金融機関名		店名	預金種別	口座名(カナ/漢字)		口座番号		支 部 名	支 部 長 印
						カナ 漢字					

上記のとおり申請します。

組合員住所

令和 年 月 日

氏名

新潟県建築国民健康保険組合 理事長殿

個人番号															
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

