

記入例

高額の様式 1

新潟県建築国民健康保険組合 様

「高額療養費自己負担限度額」判定申請書

記号番号		新 建 1 2 3 4 5 6			
被保険者氏名	区分	生年月日		備考	
建築 太郎	組合員	<input checked="" type="radio"/> 昭	平・令 60年 1月 1日	—	
建築 花子	家族	<input checked="" type="radio"/> 昭	平・令 60年 4月 1日	学生等・ <input checked="" type="radio"/> その他	
	家族	<input type="radio"/> 昭	平・令 年 月 日	学生等・その他	
	家族	<input type="radio"/> 昭	平・令 年 月 日	学生等・その他	
	家族	<input type="radio"/> 昭	平・令 年 月 日	学生等・その他	
	家族	<input type="radio"/> 昭	平・令 年 月 日	学生等・その他	
	家族	<input type="radio"/> 昭	平・令 年 月 日	学生等・その他	
	家族	<input type="radio"/> 昭	平・令 年 月 日	学生等・その他	
	家族	<input type="radio"/> 昭	平・令 年 月 日	学生等・その他	
	家族	<input type="radio"/> 昭	平・令 年 月 日	学生等・その他	

※世帯全員の氏名と生年月日を記入のうえ、家族が学生・生徒・児童・乳幼児の場合は備考欄の「学生等」に○を、それ以外の場合は「その他」に○付けてください。

組合員 住所 新潟市中央区川岸町3丁目17-2

氏名 建築 太郎