

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		

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		
	昭・平・令 年 月 日	個人番号			所 在 地					
	昭・平・令 年 月 日	個人番号			名 称		令和 年 月 日から 同月 日まで 日間			
	昭・平・令 年 月 日	個人番号			所 在 地		令和 年 月 日から 同月 日まで 日間			
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 理事長様

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

