第12号様式(第10条関係)

国民健康保険高額療養費支給申請書

(　　年　　月診療分)	世帯主	

被保険者証の記号・番号	記号		番号		第三者行為	前月以前支給年月(3回以上)【有・無】
					有 ・ 無	①　　②　　③
					傷病名	診療報酬明細書のとおり

	療養を受けた者の氏名	生年月日 個人番号	区分	療養を受けた期間	医療機関名称 所在地	支払った金額
1	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
2	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
3	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
4	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
5	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
6	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
7	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
8	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
9	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
10	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
11	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		
12	男	年　月　日	1 一般	日 ～　日		円
	女		2 退職	(　　日間)		

振込先口座 (世帯主)	銀行・金庫　　本店　普通 信組・農協　　支店　当座	口座番号	
		口座名義(カタカナ)	

摘要	銀行コード															
	口座名義															

上記のとおり申請します。　　年　月　日

申請者　　個人番号

(世帯主)　　住所

郡山市長

氏名　　㊞　　電話