

高額療養費受給に関する申立書

平成 年 月に私の世帯において医療機関等で支払った高額な一部負担金
令和

の額は、下記のとおりであります。

令和 年 月 日

郡山市長

住 所 郡山市

申立者

氏 名

印

記

世帯員氏名	申立者 との続柄	受診した医療機関等名称	医療機関等で支払った 一部負担金の額	摘 要
合 計				

(注) 高額な一部負担金には、あなた又はあなたの世帯員が、医療機関等の窓口で
支払った一部負担金の額が21,000円以上のものが該当します。