

高額療養費申請書

区分	一般・退職・混合
----	----------

年 月 診療分〔 回目〕

申請日 令和 年 月 日

世帯主

住所 芦屋町

氏名

代理人

印

印

続柄

※自署の場合、押印不要

電話 () -

下記のとおり申請します。

記号番号 067-

高額算定基礎	①氏名	②氏名	③氏名
氏名・個人番号	個人番号	個人番号	個人番号
年齢・性別	歳 男・女	歳 男・女	歳 男・女
生年月日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
	一般・退職本人・退職家族	一般・退職本人・退職家族	一般・退職本人・退職家族
療養を受けた病院の名称			
診療所等の所在地			
第三者行為	有・無	有・無	有・無
入院・外来・交通事故の区分	入院・外来・交通事故	入院・外来・交通事故	入院・外来・交通事故
病院等で支払った金額	円	円	円

自己負担限度額	所得区分	3回まで		4回以上	
	上位	ア	252,600円+[医療費()円-842,000円]×0.01=	円	140,100円
		イ	167,400円+[医療費()円-558,000円]×0.01=	円	93,000円
	一般	ウ	80,100円+[医療費()円-267,000円]×0.01=	円	44,400円
		エ	57,600円		
非課税	オ	35,400円		24,600円	

高額算定基礎	No.	療養に要した費用額 A	一部負担金 (A×30%) B	公費費用徴収額 C	支給決定額 B+C-()=D	高額療養費高貸付額 E
	1				/	有・無
	2					円
	3					月 日
	4					納税係確認済
	5					第三者行為
	6					有・無
	7					税充当 / 本人返還
	8					
	9					
計						差引支給額 D-E 円

名義人	銀行名	支店名	口座の種類	口座番号
ワカガ	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	普 ・ 当	