別記第 24 号様式(第 25 条関係)

国民健康保険　高額療養費　支給申請書

被保険者記号番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分
		年　月		

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日 / 個人番号	性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 / 患者負担額

支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円

年　　月　　日

上記のとおり申請します。

なお、私は申請書を提出するにあたり、一部負担金を支払済であることを申し出、以下の事項を厳守することを、ここに誓約します。

1　支払うべき一部負担金に未納が発生した際には、北広島市へ申し出ます。

2　高額療養費の支給後に、変更等により返還額が発生した際には、今後支給される高額療養費から差し引く（相殺する）ことに同意します。また、差し引けない場合は、北広島市へ返還します。

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名
（世帯主） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号 | | | | | | | | | | | |

電話番号 ＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

☐ 振込先口座を指定する　　☐ 公金受取口座を利用する

振込先	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目 1. 普通　2. 当座 口座番号	口座名義人 ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名

今後、高額療養費に該当した場合、本申請書の内容を基に支給します。支給申請書は不要となります。