



組合記入欄	常務理事	事務局

## 高額療養費支給申請書(兼 決定通知書)

(平成 令和 2 年 4 月診療分)

被保険者証記号番号	み歯	0	1	0	A	9	9	9	9	9	続柄	本人			
受給者氏名		(フリガナ) <span style="color: red;">コホ タロウ</span> <span style="color: red; font-size: 1.2em;">国保 太郎</span>								生年月日	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭和</span> 平成40年 1 月 4日 令和				
傷病名		「医療機関受診時の病名」													
給付を受けた医療機関等	名称	<span style="color: red;">歯科医師国保病院</span>													
	所在地	<span style="color: red;">仙台市青葉区国分町1-5-1</span>													
給付期間		平成 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">令和</span> 2 年 4 月 1 日から 平成 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">令和</span> 2 年 4 月 15 日まで													
上記期間中に支払った金額		円													
組合記入欄	費用額	円			保険者負担額	円			高額療養費支給額	円			一部負担額	円	
	<p>上記について領収書等を添えて申請いたします。 <span style="float: right;">令和 年 月 日</span></p> <p>第1種 (〒 <span style="color: red;">980-0803</span> )          自宅住所 <span style="color: red;">仙台市青葉区国分町1-5-1</span></p> <p>第2種 組合員</p> <p>第3種 氏名 <span style="color: red;">国保 太郎</span> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">国保</span></p> <p>第4種 電話番号 <span style="color: red;">022-223-9577</span> FAX番号 <span style="color: red;">022-223-9586</span>          宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿</p>														
組合記入欄	<p>上記「高額療養費支給額」のとおり決定します。 <span style="float: right;">令和 年 月 日</span></p> <p style="text-align: right;">宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 ㊟</p> <p>決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内に宮城県国民健康保険審査会に対して審査請求をすることができます。</p>														
	振込銀行名	<span style="color: red;">宮歯</span> 銀行 <span style="color: red;">国保</span> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">支店</span> ・ 本店													
預金種別	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通預金</span> 当座預金 貯蓄預金														
口座番号	9	9	9	9	9	9	9	※左詰めで記入願います。							
口座名義人	(フリガナ) <span style="color: red;">コホ タロウ</span> <span style="color: red; font-size: 1.2em;">国保 太郎</span>														

【添付書類】 必ず添付してください。  
 ・医療機関で支払った医療費の領収書(写)

＜FAXでの提出はできません＞