国民健康保険高額療養費支給申請書

様式 6−2

決裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係

（平成　　年　　月 診療分）

支給決定伺	支給決定額 円 令和　年　月　日	入力

被保険者証の記号番号	新建　　－		

診療を受けた被保険者の氏名	生年月日	組合員との続柄	傷病名	療養を受けた病院等の名称及び所在地		左記で療養を受けた期間	当該療養につき病院等で支払った額
	昭・平・令 年 月 日			名称		平成・令和 年 月 日から 同月 日まで 日間	円
		個人番号		所在地			
	昭・平・令 年 月 日			名称		平成・令和 年 月 日から 同月 日まで 日間	
		個人番号		所在地			
	昭・平・令 年 月 日			名称		平成・令和 年 月 日から 同月 日まで 日間	
		個人番号		所在地			

受取人の支払金融機関	金融機関名	店名	預金種別	口座名（カナ/漢字）	口座番号	支部名		支部長印	
				カナ 漢字					

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

組合員 住 所

氏 名

新潟県建築国民健康保険組合　理事長殿

個人番号	