

<b>国民健康保険高額療養費・ 高額介護合算療養費（医療分） 支給申請書（福祉医療受給世帯用）</b>	①被保険者証の記号番号	
	記号	番号
	奈3	
②療養を受けた被保険者の 氏名・生年月日	レセプト記載のとおり	
③一般・退職者の区分	<input type="checkbox"/> 一般被保険者 <input type="checkbox"/> 退職被保険者（本人・被扶養者）	
④傷病名	レセプト記載のとおり	
⑤療養を受けた病院等の 所在地及び名称	レセプト記載のとおり	
⑥療養の期間	レセプト記載のとおり	
⑦受けた療養に対し病院等で支払った額	レセプト記載のとおり	
<p>上記のとおり申請し、国民健康保険から給付を受ける金額の受領を大和郡山市長に委任します。</p> <p>なお、申請と受領委任にあたり、以下のことを確認し、同意します。</p> <p>○高額療養費・高額介護合算療養費（医療分）を、福祉医療費が一旦立て替えた高額療養費・高額介護合算療養費（医療分）（福祉医療受給者でない方を含めて世帯合算のうえ算定を行った場合を含みます。）に充当する事。</p> <p>○充当してもなお高額療養費・高額介護合算療養費（医療分）の支給額があり、支給を受ける場合は、別途、申請する事。</p> <p>○福祉医療助成金額の確認のため、福祉医療受給資格の状況の他福祉医療費自己負担額支払明細書の情報を使用する事。</p>		
<p>令和      年      月      日      世帯主      住所 大和郡山市 _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">電話 _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p>		
備考		