

一般者

高額療養費・付加金 支給申請書

高齢受給者

平成 31 年 4 月 診療分

① 被保険者証の記号・番号 4412 - 2014

② 被保険者(申請者)の氏名及び生年月日 薬業 春太 昭和 平成 43 年 10 月 23 日

④ 被保険者(申請者)の住所 〒 110 - 0015 東京都台東区東上野1-27-2 大町荘106号室

⑤ 事業所の名称 東薬工業 株式会社

⑥ 受診者の氏名・続柄 氏名 薬業 夏子 続柄 妻 生年月日 昭和 平成 48 年 6 月 6 日

項番	⑦診療を受けた医療機関等の名称 ※記入しきれない場合は裏面にご記入ください。	⑧ 傷病名	⑨ 診療区分	⑩ 診療を受けた期間	⑪ 医療機関等に支払った額
1	東薬病院	虫垂炎	1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他	自 31 年 4 月 10 日 至 31 年 4 月 20 日	153,000円
2	東薬病院	虫垂炎	1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他	自 31 年 4 月 24 日 至 31 年 4 月 28 日	1,800円
3	台東薬局		1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他	自 31 年 4 月 24 日 至 31 年 4 月 28 日	2,400円
4	向山クリニック	火傷	1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他	自 31 年 4 月 29 日 至 年 月 日	12,000円
5	東薬歯科医院	う蝕	1.入院 2.外来 3.調剤 4.その他	自 31 年 4 月 30 日 至 年 月 日	1,500円

⑫ 外傷性の傷病(けが)がある場合 該当する項番: 4 番 (いつ、どこで、なにをしているとき、どのようなけがをしましたか) 自宅で、やかんのお湯を誤ってこぼし火傷した。

⑬ 国・市区町村より医療費の助成を受けている場合は、項番と制度名等を記入してください。 該当する項番: 番 制度名 乳幼児・障害者・その他 ( ) ※費用の徴収がある場合 ( 円 / 割負担に軽減) 還付金の場合 還付額 ( 円 )

◎記入の留意点等を裏面に印字しておりますので、必ずお読みください。



支払金融機関 銀行コード 0999 赤坂 銀行・農協 信金・信組 ゆうちょ銀行 支店コード 133 本店 上野 支店 普通・当座

口座番号またはゆうちょ銀行の記号・番号 1234999 フリガナ 口座名義 ヤギョウ ショウ 薬業 春太

※ 振込先をゆうちょ銀行にされる場合、利用できる口座は通常預金口座に限られます。確認のため通帳の記号、番号、名前のページの写しを添付してください。

平成 年 月 日 提出

※ 被保険者以外の口座を指定する場合は下記の代理人欄に署名・押印をしてください。

受付日付印

受取代理人欄

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。平成 年 月 日

被保険者 住所 (請求人) 氏名 印

代理人の氏名と印 フリガナ 委任者と代理人の関係 印