別記様式第２４号（第３６条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

交通事故等の第三者行為	有　・　無	

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

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額

上記のとおり申請いたします。　　年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（世帯主）

・現　金 ・口座振込	金融機関名	支店名	種目	口座名義人	
				ﾌﾘｶﾞﾅ	
			口座番号	氏名	