様式13

支給決定	常務理事	事務長	担当・入力	高額療養費支給額							円
				付加金支給額							円
支給日	令和　年　月　日			備　考							
決定日	令和　年　月　日										
受付日	令和　年　月　日										

高額療養費・付加金支給申請書

被保険者氏名または請求者氏名	

下記のとおり申請いたします。

令和　年　月　日

被保険者証	記号				番号							
会社名					所属名							
傷病名					発病または負傷年月日	令和　年　月　日						
療養者氏名					生年月日	昭 平 令	年　月　日			被保険者との続柄		
診療の期間	令和　年　月　日　～ 令和　年　月　日 日間				診療に要した費用	（別紙証拠書のとおり） 円						
診療を受けた病院名等												

※申請には、保険内診療分と保険外診療分と区別できる「領収書」を添付してください。

※公費助成対象者等で自己負担が高額となった場合。