

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
決定日	令和	年	月	日	備考						
受付日	令和	年	月	日							
支給日	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			被保険者との続柄
診療の期間	令和	年	月	日	日間	(別紙証拠書のとおり)			診療に要した費用
	令和	年	月	日					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。