

# 支 給 決 定 伺

世帯合算	支 給 決 定 額				円	常務理事	事務長	担当者
支 給 計 算								

## 世帯合算 高額療養費支給申請書

被保険者証番号		被保険者氏名
事業所の	名称	
療養を受けた方の氏名		
傷病名		
療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称・所在地	名称	
	住所	
療養を受けた期間	令和 年 月 日 から 同月 日 まで 日間	令和 年 月 日 から 同月 日 まで 日間
上の期間に受けた療養に対する支払金額	円	円
診療点数	点	点

東亜合成健康保険組合理事長殿

上記のとおり申請します。

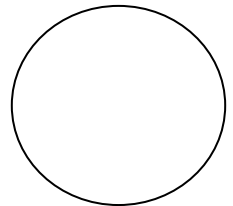
年 月 日

被保険者の住所

氏名

所 属 ( )

受付日付印



記入例

支給決定伺

世帯合算	支給決定額	円	常務理事	事務長	担当者
支給計算					

世帯合算 高額療養費支給申請書

被保険者証番号	10	12345	被保険者氏名	東亞 太郎
事業所の名称	東亞合成(株) 名古屋工場			
療養を受けた方の氏名	東亞 太郎	東亞 花子		
傷病名	胃潰瘍	子宮筋腫		
療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称・所在地	名称	名古屋病院	●●クリニック	
	住所	名古屋市●●町2-22-2	名古屋市●●町3-33-3	
療養を受けた期間	令和●年●月●日から 同月●日まで 日間	令和●年●月●日から 同月●日まで 日間	令和 年 月 日 から 同月 日 まで 日間	
上の期間に受けた療養に対する支払金額	82,650 円	85,650 円		円
診療点数	点	点		点

東亞合成健康保険組合理事長殿

上記のとおり申請します。

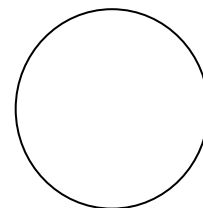
●● 年 ●● 月 ●● 日

被保険者の住所 名古屋市●●町1-1-1

氏名 東亞 太郎

所属 ( ●●●●部 )

受付日付印



記入例

支給決定伺

世帯合算	支給決定額		円	常務理事	事務長	担当者
支給計算						

世帯合算 高額療養費支給申請書

被保険者証番号	10	12345	被保険者氏名	東亞 太郎
事業所の	名称	東亞合成(株) 名古屋工場		
療養を受けた方の氏名	東亞 花子		東亞 花子	
傷病名	慢性腎不全		慢性腎不全	
療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称・所在地	名称	名古屋病院	●●薬局	
	住所	名古屋市●●町2-22-2	名古屋市●●町3-33-3	
療養を受けた期間	令和●年●月●日から 同月●日まで 日間	令和●年●月●日から 同月●日まで 日間	令和	年 月 日 から 同月 日 まで 日間
上の期間に受けた療養に対する支払金額	10,000 円	10,000 円		円
診療点数		点		点

東亞合成健康保険組合理事長殿

上記のとおり申請します。

●● 年 ●● 月 ●● 日

被保険者の住所 名古屋市●●町1-1-1

氏名 東亞 太郎

所属 ( ●●●●部 )

受付日付印

