

様

&lt;問い合わせ先&gt;

〒959-2092  
新潟県阿賀野市岡山町10-15

阿賀野市役所民生部福祉支援課保険年金係

0250-62-2510 (内線2181)

## 高額療養費の支給申請について

貴世帯が令和 年 月に治療された際に支払った費用額  
(保険適用分)が自己負担限度額を超えています。申請を  
することによって下記の予定金額が戻りますので早めに手続きに  
おいでください。

### 記

申請場所 阿賀野市役所 民生部 福祉支援課 保険年金係  
または 各支所 国民健康保険担当

被保険者番号

診療を受けた被保険者氏名

診療を受けた医療機関名

支給予定額 円

(変更となる場合があります。)

### 持参するもの

- この通知書及び同封の国民健康保険高額療養費支給申請書
- 医療機関の領収書(振込の場合は請求書も必要)
- 振込先口座番号がわかるもの
- 個人番号欄に\*\*\*の記載がない場合は、  
個人番号(マイナンバー)が確認できるもの  
(療養を受けた人と世帯主のもの)