**様式第２８号の３（第５１条の２関係）**

|  |
| --- |
|  |

**国民健康保険高額療養費（外来年間合算）支給決定通知書**

**先に申請のありました高額療養費（外来年間合算）支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被保険者氏名** |  | **被保険者証記号** |  | **被保険者（証）番号** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **計算対象期間** | **～** |
| **申請年月日** |  | **決定年月日** |  |
| **計算対象期間中の****自己負担額の合計額** |  | **支給額** |  |
| **給付の種類** |  |
| **不支給の理由** |  |
| **備考** |  |

|  |
| --- |
| **支払方法** |
|  |  |
| **お持ちいただくもの** |  | **振込先** | **金融機関** |  |
|  |
| **口座種目** |  |
| **支払場所** |  | **口座番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **支払期間** |  | **口座名義人** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **〒****（所在地）** | **印** |

|  |
| --- |
| **問合せ先****〒****電話番号** |