

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

										枚中		枚目	
被保険者記号・番号		申請者（世帯主）氏名		診療年月		課税区分		所得区分					
				年 月									
交通事故等の第三者行為			有 - 無										
請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日		医療機関等名		入外	日数	総医療費					
		個人番号		医療機関所在地				被保険者負担額					
		傷病名											
貸付額		支給済額		被保険者負担額		限度額		支給額					
円		円		円		円		円					
上記のとおり申請します。										高浜市長		年 月 日	
住所 _____													
申請者（世帯主）						個人番号 _____							
氏名 _____						電話番号 _____							
受取口座													
	金融機関コード			支店コード			種目		口座名義人				
	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合		支店名			1. 普通(総合) 2. 当座		フリガナ				
							口座番号		氏名				

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状 年 月 日

国民健康保険給付費に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名 _____

(申請者) _____

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 個人番号 _____