

国民健康保険 高額療養費支給申請書

下記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

被保険者証番号													
世帯主氏名										個人番号			
生年月日		大・昭・平		年		月		日		電話番号			
住所		見附市		町		丁目		番		号		番地	
世帯内 国保加入者	氏名		個人番号						生年月日				
									年 月 日				
									年 月 日				
									年 月 日				
									年 月 日				

※申請に来る際には、口座名義人の方の通帳をお持ちください。

口座 振替 依頼 欄	銀行名		銀行・信用金庫				支店・支所			
			農協・信用組合				本所・出張所			
	口座の種類		普通預金		当座預金		(該当に○)			
	口座番号									
	(フリガナ)									
口座名義人										

委任状 ※【世帯主以外の口座に振込む場合は、委任状が必要です。】

支給される高額療養費の受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

受任者（口座名義人）住所 _____

氏名 _____ 委任者との続柄（ ）

委任者（世帯主） 氏名 _____ (※) (※) 自書以外は押印必要

医療費の未払い分はありますか？（○をつけてください）	あり	・	なし
医療費の分割納付をされていますか？（○をつけてください）	はい	・	いいえ

