

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

保険証番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

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 性別	医療機関名	入外	日数	総医療費 患者負担額	
		個人番号					

	被保険者負担額	限度額	支給額
	円	円	円

上記のとおり申請いたします。
令和 年 月 日 (世帯主) 住所 由利本荘市
申請者氏名
個人番号
電話番号

1:窓口	銀行	支店	種目	口座名義人	
2:振込	信用金庫		1. 普通(総合) 2. 当座	刀ガナ	
	農協		口座番号	氏名	

受取代理人欄	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。				受付日付印
	世帯主(申請者) 氏名			印	
	刀ガナ 代理人 氏名			印	
代理人 住所					