

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

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

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

住所 陸前高田市 町字 _____

申請者氏名
(世帯主)

個人番号 _____

電話番号 () _____

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

<p>委任状</p> <p>※世帯主と口座名義人が違うときはこの欄に署名(又は記名・押印)してください。</p>	<p>別面の名義人の口座への振込を承諾します。</p> <p>世帯主氏名 印</p>
--	---