



国民健康保険

高額療養費支給申請書

(一般 ・ 退職 ・ 退職被扶養者)

(前期高齢者 ・ 世帯合算)

(その他 ・ 多数該当)

証番号		診療月	平成	年	月	世帯課税 区 分		高齢課税 区 分	
国民健康保険で診療を受けた人			診療を受けた病院等						
1	氏 名		外来	通院日数	日	支払金額			
	生年月日	S・H 年 月 日	入院	病院名					
	個人番号			入院日数	日～ 日 日間	支払金額			
	負担割合	割		備考					
2	氏 名		外来	通院日数	日	支払金額			
	生年月日	S・H 年 月 日	入院	病院名					
	個人番号			入院日数	日～ 日 日間	支払金額			
	負担割合	割		備考					
3	氏 名		外来	通院日数	日	支払金額			
	生年月日	S・H 年 月 日	入院	病院名					
	個人番号			入院日数	日～ 日 日間	支払金額			
	負担割合	割		備考					
						高額療養費			

上記のとおり、国民健康保険高額療養費の給付を申請します。

佐賀県神埼市長 様

平成 年 月 日

世帯主 住 所 神埼市

番地

氏 名	Ⓜ	電話番号	—
個人番号			
金融機関名	銀行 金庫 農協・漁協	支店名	支店 支所 出張所
フリガナ			
口座名義人		口座番号	種別 普通

< 委任状 >

代理人 住 所

氏 名	Ⓜ	電話番号	—
個人番号			
金融機関名	銀行 金庫 農協・漁協	支店名	支店 支所 出張所
フリガナ			
口座名義人		口座番号	種別 普通

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

- ・ 国民健康保険高額療養費の受領に関すること

平成 年 月 日

世帯主 住 所 神埼市

番地

氏 名 Ⓜ