



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)

Table with columns for insurance number, treatment month, year, tax district, high-age tax district, and treatment details for up to 3 patients.

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

年 月 日

世帯主 住 所 神崎市

番地

Form for patient details including name, address, phone number, and bank information.

< 委任状 >

代理人 住 所

Form for agent details including name, address, phone number, and bank information.

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事

年 月 日

世帯主 住 所 神崎市

番地

氏 名 (印)