

国民健康保険高額療養費支給申請書

鹿島市長
樋口久俊様

平成 年 月 日

被保険者証の記号番号 鹿国保1

平成 年 月診療分

住 所 鹿島市 番地

世帯主氏名

個人番号

電話番号

下記のとおり高額療養費の支給を申請します。

	①	②	③
療養を受けた者の氏名			
生 年 月 日	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
個 人 番 号			
世 帯 主 と の 続 柄			
支 給 決 定 額	円		第三者行為(交通事故等)
備 考	一般 退職	非課税 課税	単独 多数 合算() 有 ・ 無

振込先	金 融 機 関		種 目	口 座 番 号				
	銀行 農協 金庫 信用組合 (フリガナ)	本店 支店 支所 出張所	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他					
	口座名義人							

委 任 欄	私が受領すべき、平成 年 月分国民健康保険高額療養費の受領の 権限を に委任いたします。		
	平成 年 月 日		
	住 所 鹿島市		番地
	氏 名		印
鹿島市長 樋口久俊様			

【市記入欄】

個人番号確認方法 (右記____番で確認)	①個人番号カード ②個人番号通知 ③個人番号が記載された住民票の写し等の証明書 ④職員が住基で確認
--------------------------	--

確 認	担 当	受 付