

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

被保険者記号・番号		申請者（世帯主）氏名		診療年月	課税区分	所得区分	
貝国ー							
交通事故等の第三者行為		有 ・ 無					
療養を受けた被保険者氏名	生年月日		医療機関等名		入外	日数	総医療費
	個人番号		医療機関等所在地				被保険者負担額
	傷病名						
				限度額		支給額	
				円		円	

上記のとおり申請します。

貝塚市長
牛尾 治朗 様

令和 年 月 日

住所

申請者（世帯主）

個人番号

氏名

電話番号

振込 口座		コード	名称	フリガナ							
	金融機関			口座名義人							
	支店			口座番号							
	口座種別	普通 ・ 当座 ・ ()									

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

年 月 日

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名 (申請者) _____
代理人住所 _____
代理人氏名 _____ 個人番号 _____

記入例

世帯主氏名 _____
(申請者) _____
代理人住所 _____
代理人氏名 _____ 個人番号 _____