

国民健康保険 高額療養費 支給申請書									
被保険者証番号		世帯主氏名		診療年月		課税区分		所得区分	
				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	生年月日		医療機関名	入外	日数	総医療費		
	被保険者氏名	個人番号					自己負担額		
年 月						日	円		
年 月						日	円		
年 月						日	円		
年 月						日	円		
年 月						日	円		
年 月						日	円		
年 月						日	円		
貸付額		支給済額		自己負担額		自己負担限度額		支給額	
円		円		円		円		円	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>根室市長 様 住所 _____</p> <p>フリガナ _____</p> <p>世帯主 氏名 _____ (印)</p> <p>個人番号 _____</p> <p>※振込先を世帯主以外にする場合下記に記載してください。</p> <p>下記受任者を代理人と定め申請金額受領を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>委任者 (世帯主) 住所 _____</p> <p>フリガナ _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p> <p>受任者 (代理人) 住所 _____</p> <p>フリガナ _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p>									
1. 現金	銀行		店	種目		口座名義人			
	信用金庫			1. 普通 (総合) 2. 当座	フリガナ				
2. 振込	農協			口座番号		氏名			