

国民健康保険高額療養費支給申請書

始良市長 殿

年 月 日

下記のとおり、高額療養費の支給申請をします。

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	始 国 ・	世 帯 主 の 個 人 番 号	
世 帯 主 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所			
電 話 番 号	() —	交 通 事 故 等 の 第 三 者 行 為	有 ・ 無

振 込 先 口 座					
金 融 機 関	☐ 鹿児島銀行	☐ 鹿児島信用金庫	支 店 支 所 等		☐ 支店 ☐ 支所 ☐ 出張所
	☐ 南日本銀行	☐ 鹿児島興業信用組合			
	☐ あいら農業協同組合	☐ 鹿児島相互信用金庫			
	☐ ゆうちょ銀行	☐ ()			
預金種目	普通 ・ 貯蓄		預金名義人(カナ)		
口座番号					

※世帯主と預金名義人が違う場合、委任状が必要です。