様式第８号（第９条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書

　姶良市長　　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 | | 姶国　・ | | | 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 | | | フリガナ | |  | | | | | |
| 口座番号 |  | | | 預金名義人 | |  | | | | | |
| ※世帯主と預金名義人が違う場合、委任状が必要です。 | | | | | | | | | | | |