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。 |