

国民健康保険高額療養費支給申請書【申請手続簡素化該当世帯用】

新篠津村長 様

国民健康保険の高額療養費の支給について、次のとおり申請します。

また、下記の事項に同意します。

- ・今後私にかかる高額療養費の支給については、この申請をもって支給されること
- ・金融機関の理由により振込先情報の変更を生じた場合、貴職において変更されること
- ・交通事故等の第三者行為求償事務の対象となった場合は傷病届を提出すること

年 月 日

世帯主住所 新篠津村第 線 番地

氏名 ⑩

電話番号 0126 ()

被保険者番号 _____

個人番号 _____

1 支給申請内訳 別添のとおり

診療年月 _____

※受取人が世帯主と異なる場合は、必ずご記入ください。

委 任 状				
(丁 一)				
受 任 者	住所	新篠津村第	線	番地
	氏名			⑩
	世帯主との関係 _____			
	個人番号 _____			
	年	月	日	
私は、上記の者を代理人と定め、高額療養費の受給に関する権限を委任します。				
	委任者	氏名		⑩