国民健康保険 高額療養費(外来年間合算)支給申請書兼自己負担額正明書交付申請書

								(保	険者記入欄)	支給申	請書整理番号		
申請対象年度		計算期間の始期及び終期	年	月 日7	なら	年月日まで	5				枚中		枚目
フリガナ						保険者名		j	加入期間		添付の自己負担証明	書整理番号	
申請者氏名				保険	1				年 月 年 月	日 から 日 まで			
生年月日	年 月	日 生 性別		保険者加入歴	2				年 月 年 月	日 から 日 まで			
記号•番号		個人番号		歴	3				年 年 月	日 から 日 まで			
加入期間		年 月 日から 年 月 目			<u> </u>	計算期間の末日におい	呆険者の名称	1 /4	F 50.				
支払方法	銀込口座記 銀	金融幾 関 行 コード	本 店	店 翁コード		種目	口座番	5号	フリガナ				
1. 窓口払い 2. 口座振込	ス欄 信点	用組合	支店出張所			 普通預金 当座預金 その他 			口座名義人				
フリガナ				F		保険者名		7	加入期間		添付の自己負担証明	書整理番号	
世帯員氏名				保険	1				年 月 年 月	日 から まで			
記号・番号		個人番号		保険者加入歴	2				年 月	日から			
生年月日	年	月 日生 性別		<u></u> 歴	4				年 月	日まで			
加入期間		年 月 日から 年	月 日まで		3				年 月 年 月	日 から 日 まで			
						Т							
フリガナ						保険者名			加入期間 年 月	日 から	添付の自己負担証明	書整理番号	
世帯員氏名				保険	1				年月	日まで			
記号・番号		個人番号		保険者加入歴	2				年 月	日から			
生年月日	年	月 日生 性別		虚 -					年 月 年 月	日 まで 日 から			
加入期間		年 月 日から 年	月 日まで		3				年月	日まで			
備考													
									申請年	月日	年	月	日
鉾田市長 様	Ŕ												
①高額療養費(外来年間合算)の支給を申請します。 ②自己負担証明書の交付を申請します。 ※自己負担証明書の交付申請を行う場合、①・②の、対対も丸で囲んでください。 高額験養費(外来年間合算)の支給申請のみを行う場合、①のみを丸で囲んでください。								郵便番号 住所 氏名 電話番号		印			