# 国民健康保険高額療養費支給申請書

【通常分】

| 被保険者　記号番号 | 被保険者名 |
|---|---|
| ― | |

（申請内訳）

| 医療機関名 | 診療を受けた年月 | 医療機関等支払額 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

上記のとおり高額療養費の支給を申請します。

年　　月　　日

申請先　　佐久市長　　世帯主　住所

氏名

電話

| 口座振込金融機関 | 銀行　　支店<br>信金　　支店<br>農協　　支所 | 預金種類 | 普通預金<br>当座預金<br>その他 | 口座名義人 | フリガナ<br>氏　名 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 口座番号 | | |

（委任状）　なお、支給される高額療養費の受領については、上記口座名義人に委任します。

世帯主　氏名　　印