

高額療養費支給申請書

【 年 月 診療分 】

被保険者証			
記号	奈13	番号	

療養を受けた被保険者①	氏名									世帯主との続柄		
	個人番号											
	生年月日	年 月 日										

療養を受けた被保険者②	氏名									世帯主との続柄		
	個人番号											
	生年月日	年 月 日										

公金受取口座を利用する * 下記口座情報の記入不要。
* 公金受取口座を利用する方の個人番号を記入して下さい。
 ↳ 世帯主 世帯主以外 (氏名: _____)
 ↳ 個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

振込先
 振込口座を指定する * 下記口座情報の記入をして下さい。

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協								本店		
預金種別	1.普通	2.当座	口座番号								
	3.その他		口座名義人 (カタカナで記入)								

この申請に係る事務に必要な住民税資料の調査に承諾し、別紙必要書類を添えて、上記のとおり申請致します。
 世帯主以外の者が届け出た場合、本件に関し関係人より意義等申し出があった時は、申請者である届出人の責任において解決することを誓約します。

年 月 日

〒 636-

住所 奈良県生駒郡平群町

世帯主氏名 _____
(届出人)

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

連絡先 _____ (_____)

平群町長様

役場記入欄	療養を受けた人①	療養を受けた人②	世帯主
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票