

国民健康保険高額療養費支給申請書										
被保険者記号・番号		申請者（世帯主）氏名		診療年月		課税区分		所得区分		
させば・				令和 年 月						
交通事故等の第三者行為		有 ・ 無								
請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日		医療機関等名		入外	日数	総医療費		
		個人番号		医療機関等所在地				被保険者負担額		
		傷病名								
						外来				

						外来				

						外来				

						外来				

						外来				

貸付額		支給済額		被保険者負担額計		限度額		支給額		
円		円		円		円		円		
上記のとおり申請します。										
佐世保市長 宮島 大典 様 年 月 日										
住所 _____										
申請者（世帯主） 氏名 _____ 個人番号 _____										
電話番号 _____										
受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。 ☐ 振込口座を指定する。									
1:現金	金融機関コード		支店コード		種目			口座名義人		
					1. 普通(総合) 2. 当座			フリガナ		
②:振込	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名	本店 支店 出張所	口座番号			氏名		

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状 年 月 日

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名 (申請者) _____

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 個人番号 _____