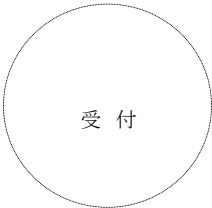


国民健康保険高額療養費支給申請書



(平成 年 月 診療分)

被保険者証記号番号		み石 A											
受診者氏名	医療機関名	受診回数	入外区分	医療費総額				給付割合	一部負担額				
前1年間に高額療養費に該当した月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

石 巻 市 長 殿

上記のとおり高額療養費の支給を申請します。

平成 年 月 日

(世帯主) 申請者	住所												
	氏名	(印)				電話							
	個人番号												
・ 受診者氏名													
振込希望の銀行名		銀 行		支店・本店		口座の種類		普通預金 ・ 当座預金					
口座番号								フリガナ					
								口座名義人					



委任状	
高額療養費の受任を委任します。	
平成 年 月 日	
委任者(世帯主)	住所
	氏名 (印)
受任者(口座名義人)	住所
	氏名 (印)
	続柄

受付者	番号確認者

領 収 書 確 認 欄	
確認者	未確認