

# 国民健康保険高額療養費支給申請書



(令和 年 月 診療分)

第三者行為 有 ・ 無

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

病院への医療費の支払い (○をつけてください)  
支払済 ・ 未払い

上記のとおり高額療養費の支給を申請します。

年 月 日

申請者 (世帯主)	住所													
	氏名				電話									
個人番号														
受診者氏名 ・ 個人番号														
振込希望の銀行名		銀行・組合 金庫・農協			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。

年 月 日

委任者 (世帯主)

住所

氏名

受任者 (口座名義人)

住所

氏名

続柄

受付者	番号確認者

領収書確認欄	
確認者	未確認