

国民健康保険 高額療養費 支給申請書

被保険者記号・番号	世帯主氏名	診療年月	課税区分	所得区分

交通事故等の第三者行為	有 ・ 無	
-------------	-------	--

[illegible]

貸付額	支給済額	被保険者負担額	限度額	支給額
円	円	円	円	円

年 月 日

世帯主 住所 _____

氏名 _____ 電話番号 _____

受領については _____ に委任します。 岩見沢市長 様

1: 現金 ② 振込	銀行 信用金庫 農協	支店	種目	口座名義人	
			1. 普通(総合) 2. 当座	フリガナ	
			口座番号	氏名	

受付	確認

支給決定金額のうち _____ 円を国民健康保険料に充当することを了承します。