

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者証の 記号・番号	阿蘇	診療月	令和	年	月	診療分
診療を受けた人		生年月日	年	月	日	一般 高額区分
個人番号						退職
診療を受けた人		生年月日	年	月	日	一般 高額区分
個人番号						退職
診療を受けた人		生年月日	年	月	日	一般 高額区分
個人番号						退職

金融機関名		支店名	
口座名義人 (カタカナ)		種別	1.普通 2.当座
口座番号		右づめ記入	
ゆうちょ銀行	記号	番号	

阿蘇市長 様

国民健康保険高額療養費の給付を申請します。あわせて、阿蘇市長が高額療養費支給のため、私及び世帯員の課税状況について調査することに同意します。

令和 年 月 日

申請者 住 所 _____

(世帯主) 代理人 _____

氏 名 _____ 印 (届出人) _____

個人番号 _____ 電話番号 _____

委任状	※世帯主と口座名義人が異なる場合に記入してください。	
	代理人	住所 _____
		氏名 _____
		令和 年 月 日
	私は、上記の者を代理人と定め、高額療養費の受給に関する一切の権限を委任します。	
	申請者	氏名 _____ 印 _____
	(世帯主)	

課 長	課長補佐	係 長	担 当

確認欄	公簿

第三者行為の有無(有・無)