

# 国民健康保険高額療養費支給申請書

(平成 年 月診療分)

年 月 日

彦根市長 殿

(世帯主) 〔住所〕  
〔氏名〕 \_\_\_\_\_ (印)  
(電話 局 番)

下記のとおり申請します。

被保険者記号番号	滋 彦		
診療を受けた被保険者			
傷 病 名			
診療を受けた病院 ・診療所・薬局等			
診 療 日 数	日間 日間 日間	区 分	
支払った一部負担金の額	円 円 円		
口座振込希望 金 融 機 関	前回通り	(前回振込先) (名義人 _____)	
	新 規 変 更	(新規・変更口座) 銀行 本店・本所 金庫 支店(普通・当座 No _____) 農協 支所 フリガナ ( _____ ) 預金名義人 ( _____ )	
(申出人と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任したものとみなす。)			
処理月		整理番号	