|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国民健康保険高額療養費特別支給金支給申請書 | | |
| 被保険者記号番号 | |  |
| 対象者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 上記のとおり申請しますので、下記口座に送金お願いします。   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 振込先 | 銀行  信用金庫  信用組合  協同組合 | | 本店  支店  出張所 | 預金種別 | 普通  当座 | 口座番号 |  | | （カタカナ）  口座名義人 |  | | | | | | |  | | | | | |     年　　月　　日  申請者（世帯主）  住所　　　宇美町  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  ＴＥＬ  宇美町長　殿 | | |

|  |
| --- |
| 委　任　欄（世帯主が申請できない場合に記入してください。）  委任者（委任を行う人）  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  高額療養費特別支給金の申請を下記の者に委任します。  受任者（委任を受ける人）  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

別記様式（第３条関係）