|  |
| --- |
| 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）