

記入例

国民健康保険高額療養費支給申請書（簡素化申請）

保険証を参照

マイナンバーが不明な場合は記載しなくて結構です

世帯主	被保険者 記号番号	み気A 0123456	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	氏名	気仙沼 太郎			生年月日			昭和 22年 11月 11日							

振込先	八日町			銀行 信用金庫 協同組合 ( )			本店 支店			預金種別	普通 当座 ( )	
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	(フリガナ)	ケセンヌマ ハナコ 気仙沼 花子		
					口座名義人							

原則は世帯主名義の口座です。下部の委任欄に受領の委任を記入した場合は世帯主以外の口座での受取が可能です。

気仙沼市長 宛

新規 高額療養費の支給を申請します。また、下記の事項について同意します。

**新規にチェック**

変更

取下

令和3年 〇月 〇日 **記入日**

住所 気仙沼市 八日町一丁目1番1号

申請者 氏名 気仙沼 太郎 (世帯主)

電話番号 090-〇〇〇〇-△△△△(妻:花子の携帯電話)

日中ご連絡が取れやすい番号を記入してください

別世帯の方が申請する場合は「申請」にチェックを、世帯主以外の方の口座に振込する場合は「受領」にチェックを入れ、世帯主本人が記入・押印してください。

委任欄	<input type="checkbox"/> 申請	本件の		に関する一切の権限を下記の者に委任します。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受領	委任者 (世帯主)	氏名	気仙沼 太郎	押印 (認め印) が必要です
		受任者 (来庁者/口座名義人)	氏名	気仙沼 花子	申請者との関係 ( 妻 )
			住所	気仙沼市八日町一丁目1番1号	