

支給申請書記入例

国民健康保険 高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

支給申請書整理番号

申請対象年度	○ 年度	計算期間の始期及び終期	○年 8月 1日から △年 7月31日まで	1	枚中	1	枚目
--------	------	-------------	-----------------------	---	----	---	----

フリガナ	ナガオカ タロウ			保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号									
申請者氏名	長岡 太郎			1	年 月 日から										
生年月日	昭和○年 ○月 ○日生	性別	男		年 月 日まで										
記号・番号	長岡 1111111111	個人番号	222222222222		年 月 日から										
加入期間	○年 8月 1日から ○年 7月31日まで			2	年 月 日から										
支給方法	振込口座 記入欄	長岡	銀行 信用金庫 信用組合	新潟	本店 支店 出張所	種目	口座番号							フリガナ	ナガオカ タロウ
1. 窓口払い 2. 口座振込						① 普通 2. 当座	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人	長岡 太郎

フリガナ				保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
世帯員氏名				加入歴※3	年 月 日から		
記号・番号			個人番号		年 月 日まで		
生年月日	年 月 日生	性別			2	年 月 日から	
加入期間	年 月 日から 年 月 日まで			3	年 月 日から		

振込先口座をご記入ください。

フリガナ				保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	
世帯員氏名				1	年 月 日から		
記号・番号			個人番号		年 月 日まで		
生年月日	年 月 日生	性別			2	年 月 日から	
加	年 月 日から 年 月 日まで			3	年 月 日から		

申請年月日をご記入ください。

電話番号をご記入ください。  
押印をお願いします。

世帯主（申請者）以外の口座へ振り込みを希望される場合のみ、委任状欄を記入・押印してください。

申請年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日	郵便番号	940-8501	委任状欄	住 所	
長岡市長 様		住 所	長岡市大手通1丁目4番地10		受任者	受任者氏名 (口座名義人) ㊞
<input checked="" type="checkbox"/> 外来年間合算の支給を申請します。		世帯主(申請者)氏名	長岡 太郎		委任者	支給金額の受領を上記の者に委任します。 年 月 日
<input type="checkbox"/> 自己負担額証明書の交付を申請します。		電話番号	0258-39-2006			委任者氏名 (世帯主) ㊞