

国民健康保険高額療養費支給申請書

令和 〇年 〇月 〇日

酒田市長宛

〒998-8540

住所 酒田市本町二丁目2番45号

世帯主 氏名 酒田 太郎

個人番号 (マイナンバー) 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

電話番号 〇〇-〇〇〇〇

オレンジ紙裏面中央の、「必要なもの」欄の下線部に記載されています。

国民健康保険料、市税務課

受けたいので申請します。私及び私の世帯員に係る収入、課税状況等に関し、意します。また、医療費は支払い済であることを申告します。

診療を受けた月 平成 〇年 〇月 診療分 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

診療を受けた方 氏名① 酒田 太郎 生年月日 (昭・平・令) 〇年 〇月 〇日 個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 氏名② 酒田 花子 生年月日 (昭・平・令) 〇年 〇月 〇日 個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

診療を受けた方の氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)を記入してください。 〇 日本海酒田リハビリテーション病院 〇 日本海総合病院 〇 その他 ( ) 〇 庄内余目病院 〇 庄内病院 〇 象潟病院 有 無

受取方法 ※振込・受取は申請した月の翌月末以降になります 1. 口座振込 〇〇 銀行・農協・金庫 〇〇 支店 支所 (1. 普通 2. 当座) 店番 〇〇〇 口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 口座名義人 (カタカナで記入) サカタ ハナコ 2. 窓口払 受取窓口: ア. 市役所 イ. 八幡総合病院 受取希望日: 年 月 世帯主と口座名義人が異なる場合は

委任欄 ※世帯主と口座名義人が異なる場合、記入してください 高額療養費の受領を上記口座名義人に委任します。 委任者 (世帯主) 酒田 太郎 (印)

Table with columns for household status (世帯) and age categories (高齢受給者).

Table with columns for income types (入①, 入②, 外①, 外②, 調剤) and amounts (円).

Table with columns for loan status (貸付) and amounts (円).