

国民健康保険高額療養費請求書				
金額 円				
被保険者証 記号番号	記号	美浦	番号	
被保険者	氏名			
療養費 の種類	高額療養費(年 月診療分)			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 <u>美浦村</u></p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p>美浦村長 殿</p>				
銀行		口座番号	普	
信用金庫		支店 口座 名義人	フリガナ	
信用組合			氏名 _____	
農協				

世帯主の口座以外に振込依頼をする人は以下に記入して下さい。

委任状	<p>私(世帯主)は、申請により支給される高額療養費の受領を次の者に委任します。</p> <p>フリガナ 口座名義人 _____</p> <p>年 月 日</p> <p>委任者(世帯主)</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____</p>
-----	---

簡素化候補世帯の場合は以下に記入して下さい。

<p>診療内容の再審査や過誤等により支給額が変動した場合に、次回以降発生する高額療養費と相殺処理を行うことに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 氏名 _____</p>	
--	--